

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
Учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

Кафедра теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями  
здоровья

**Коррекционно-развивающая работа по сохранению психологического  
здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха**

Выпускная квалификационная работа  
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»  
Профиль «Специальная психология»

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой  
Кубасов А. В.,  
д.ф.н., профессор

\_\_\_\_\_  
дата                      подпись

Руководитель ОПОП:  
к.п.н., доцент О.Г. Нугаева

\_\_\_\_\_  
подпись

Исполнитель: Кондратенко  
Валентина Сергеевна  
Студент БС- 41 Z группы

\_\_\_\_\_  
подпись

Научный руководитель:  
Кубасов Александр Васильевич,  
д.ф.н., профессор

\_\_\_\_\_  
подпись

Екатеринбург 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....	6
1.1 Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме психологического здоровья. Психологическое здоровье и родственные дефиниции.....	6
1.2. Психологическое здоровье и факторы, неблагоприятно влияющие на психологическое здоровье детей дошкольного возраста.....	14
1.3. Проблемы и особенности психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха.....	21
ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ .....	25
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА .....	28
2.1. Комплекс диагностики психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха .....	28
2.2. Анализ полученных результатов по определению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха .....	36
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА ПО СОХРАНЕНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА .....	44
3.1. Система занятий и упражнений по сохранению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха в семье и ДООУ.....	44
3.2. Анализ полученных результатов коррекционно-развивающей работы по сохранению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха .....	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	57
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	62
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	

## ВВЕДЕНИЕ

Дошкольное детство — важный период развития ребенка, именно в этот период происходит формирования здоровья ребенка, как физического, так и психического и психологического.

В.Э. Пахальян определяет психологическое здоровье как «динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности), которое позволяет человеку актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности на любом этапе» [36].

По мнению И.В. Дубровиной, «психологические аспекты психического здоровья, есть совокупность личностных характеристик, являющихся предпосылками стрессоустойчивости, социальной адаптации, успешной самореализации» [12].

Психологические аспекты - это такие характеристики личности, как умение противостоять стрессам, свободно адаптироваться и успешно реализовывать свои возможности в социуме. К таким характеристикам относят: показатели соматического здоровья, свойства здоровых людей: активность, целеустремленность, а также адаптация к неблагоприятным условия: стрессоустойчивость, коммуникабельность, умение держать свои поступки в рамках социальной нормы, что делает личность самодостаточной, у неё оптимально функционируют все психические структуры, необходимые для текущей жизнедеятельности.

Основная функция психологического здоровья — это поддержание активного динамического баланса между человеком и окружающей средой, умение с внутренним спокойствием и с позитивным настроением приспосабливаться к различным ситуациям окружающей среды.

Так же, И. В. Дубровина отмечает, что «основу психологического здоровья составляет полноценное психическое развитие на всех этапах

онтогенеза. Следовательно, психологическое здоровье ребенка и взрослого отличаются совокупностью личностных новообразований, которые еще не развились у ребенка, но должны присутствовать у взрослого» [11]. Из этого следует, что психологическое здоровье детей имеет свою специфику.

Психологическое здоровье детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в частности детей с нарушением слуха подчиняется общим законам, но выражаются в особенностях их поведения: в двигательной расторможенности, повышенной возбудимости, раздражительности, неусидчивости, эмоциональной несдержанности, импульсивности, агрессии. Вместе с тем дети с ОВЗ, имея свои особенности, как по физиологическим, так и социальным причинам и требуют профилактически-развивающей направленности работы специального психолога, как на групповых, так и на индивидуальных коррекционных занятиях.

Проблемам рассматривания и изучения данного аспекта, как психологическое здоровье детей с ОВЗ посвящены труды В .А. Ананьева, Б. С. Братусь, И. В.Дубровиной, В. В.Давыдова, И. Н.Гурвича, Н. Г. Гараняна, А. Н. Леонтьева, Г. С. Никифорова, В. Э. Пахальяна, А. М. Степанова, А. Б. Холмогорова, О. В. Хухлаевой, Д. Б. Эльконина и другие.

*Целью* данной работы является разработка системы коррекционно-развивающей работы по развитию, укреплению и сохранению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

*Объектом* исследования является психологическое здоровье детей дошкольного возраста с нарушением слуха, включающее в себя психическое, социальное и физическое состояние ребенка.

*Предмет* исследования – коррекционно-развивающая работа по сохранению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

В ходе выполнения выпускной квалифицированной работы нами решались следующие *задачи*:

1. Изучить особенности психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха по данным научных исследований;
2. Исследовать психологическое здоровье детей дошкольного возраста с нарушением слуха;
3. Обобщить, оформить полученные результаты исследования и на их основе составить и провести систему занятий и упражнений по развитию укреплению и сохранению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха;
4. Провести анализ полученных результатов по коррекционно - развивающей работе по развитию укреплению и сохранению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Была сформулирована *гипотеза* - гармонизация и развитие психологического здоровья детей дошкольного возраста возможна при:

- тщательном отборе форм, методов и содержания работы;
- создании определенных условий сопровождения, поддержки и развития психологического здоровья;
- осуществлении сопровождения, поддержки и коррекции психологического здоровья не только ребенка, но и окружающих его взрослых;
- своевременном обращении родителей и других взрослых к педагогу-психологу и выявлении им причин психологической дисгармонии ребенка;
- благополучных взаимоотношениях в семье;
- гармоничном развитии личности;
- позитивном взаимоотношении со сверстниками;
- хорошем физическом и эмоциональном состоянии ребенка.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

## **1.1 Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме психологического здоровья. Психологическое здоровье и родственные дефиниции**

В медицинской и психологической литературе преимущественно встречается понятие физического (физиологического, биологического, соматического), психического здоровья, понятие психологического здоровья можно встретить крайне редко. При этом разные авторы понятие психологического здоровья трактуют по-разному.

Для четкого определения содержания понятия «психологическое здоровье» важно дифференцировать понятия, как «биологическое» («физическое»), «психическое» и «психологическое» здоровье.

Здоровье – комплексный, многоаспектный факт, включающий в себя разные аспекты, такие как медицинские, психологические, педагогические и другие.

В уставе Всемирной организации (ВОЗ) предлагается считать, что здоровье это не только «отсутствие физических, психических дефектов, а так же полное физическое, душевное и социальное благополучие» [3].

Признаками здоровья являются:

- структура функциональности всех систем и органов человека;
- индивидуальная приспособляемость к окружающей среде;
- сохранность привычного для индивидуума самочувствия.

В психологии здоровья многие авторы придерживаются единого подхода в его рассмотрении. В самом общем приближении О. С. Васильева и

Ф. Р. Филатова выделяют биологические, социальные и психологические уровни функционирования.

При рассмотрении здоровья человека на биологическом уровне исследователи изучают механизмы, обеспечивающие его оптимальную жизнедеятельность:

на психологическом уровне обращаются к понятию «здоровье личности» и условия ее формирования;

на социальном уровне выделяют степень полноты осуществления социальных функций человеком [7].

С точки зрения В. А. Ананьева [1], психическое здоровье можно рассматривать как способность к постоянному развитию и обогащению личности, а не с негативной точки зрения (как отсутствие чего-либо). Эти новые концепции предусматривают тенденцию к развитию, самореализации, способность руководить своими действиями и поступками, иметь развитую систему ценностей, адекватно воспринимать себя и окружающих, это показывает, что в основе психического здоровья лежит зрелость личности. Основные свойства:

1. Конгруэнтность – соответствие поступков и ощущений («Я делаю то, что мне нравится»);
2. Стремление к действительности, естественности выражения самостоятельности себя, но для начала надо помнить «кто я?».

Н. Д. Лакостина, Г. К. Ушаков [22] выделили критерии психического здоровья:

- связь психических явлений;
- адекватность реакций на многоаспектные влияния;
- антитез реакций силе и частоте внешних раздражителей;
- чувство положения в обществе, умение уживаться в окружающей среде;
- чувство ответственности за близких людей;

- способность изменять поведение в зависимости от жизненных ситуаций;
- самоутверждение в социуме без ущерба для себя и остальных;
- способность планировать и осуществлять свой жизненный путь.

Синонимом психического здоровья является один из аспектов – это психическое благополучие.

Психическое благополучие – это целостное состояние личности, постоянно описывающее в понятиях «эмоциональное самочувствие», «эмоциональное благополучие», «внутренний духовный комфорт [12]. Чтобы обеспечить психологическое благополучие необходимо создать приятную среду для каждого, а для ребёнка особенно в «детском обществе» в конструкциях отношений «ребенок – ребенок», «ребенок – взрослый».

Один из самых интересных и познавательных периодов в воспитании ребенка – это дошкольное детство, когда фактически формируется личность, самосознание, мировоззрение и мироощущение ребенка.

Эти процессы в первую очередь обусловлены общим психическим формированием и развитием новых психических функций, где главное место начинают занимать у ребёнка мышление и память. В период дошкольного детства ребенок ориентируется и действует не только в плане конкретных сиюминутных стимулов, он уже пытается установить связь между общими понятиями и представлениями полученных им через собственный опыт. Таким образом, мышление ребенка переходит от наглядно-действенного к наглядно-образному. Подобный процесс развития памяти и мышления позволяет дошкольнику перейти к новым типам деятельности – игровой, изобразительной, конструктивной. У него, по замечанию Д. Б. Эльконина, «проявляется возможность идти от замысла к его воплощению, от мысли к ситуации, а не от ситуации к мысли» [58, с.94].

«В дошкольном возрасте речь начинает выполнять функции планирования и регулирования деятельности ребенка, происходит



обогащение лексического запаса и грамматического строя речи. Теперь ребенок может не только пересказать конкретное событие и выразить своё желание, но и задуматься, рассуждать о природе, других людях, самом себе и своем месте в мире. Из этого следует, что с развитием памяти, мышления, речи неразрывно связано появление мировоззрения и самосознания ребенка-дошкольника» [58, с.145].

Это далеко не полный перечень тех метаморфоз и новообразований, которые происходят в дошкольном возрасте. Необходимо направить внимание на ту роль, которую представляет взрослый на первых этапах своей жизни и на всём протяжении онтогенеза ребенка, именно от них и через них знакомится с окружающим миром. Именно от близких (мамы, папы, бабушки и другие) ребенок впервые слышит человеческую речь, с их помощью он научается овладевать социальными навыками, а в дальнейшем и познавать сложные способы человеческих взаимоотношений. Известно немало примеров, когда дети, по каким-либо причинам, которые лишены возможности общаться с взрослыми первые несколько лет своей жизни, потом так и не смогли научиться мыслить и говорить как человек, не смогли адаптироваться в социальной среде. Ярким примером может послужить феномен «госпитализации», когда взаимодействие ребенка со взрослым остается в рамках формального ухода за детьми и исключает возможность полноценного эмоционального контакта между ребёнком и близким взрослым (например, при помещении ребенка раннего возраста в интернат, детский дом и т.п.). Доказано, что такие дети во многом отстают от своих сверстников в физическом, интеллектуальном, а особенно в эмоциональном развитии: они позже начинают сидеть, ходить, говорить, их игры бедны и однообразны и часто ограничиваются простой манипуляцией с предметом [12].

Е. В. Агафонова, И. Б. Куркина, Г. К. Марченко выделяют следующие показатели психического здоровья и благополучия детей дошкольного возраста:

положительный эмоциональный фон, оптимистичный настрой, способность к эмпатии;

адекватные поведение, окружающим условиям и событиям, мысли и чувства ребенка;

используемые социально, способы самоутверждения и самовыражения;

лояльное отношение к окружающим людям;

полноценное общение, соответствующее возрастным коммуникативным нормам;

правильное и своевременное развитие основных психических процессов, неизменная познавательная активность.

В теории и практике дошкольного воспитания встречается и понятие «эмоциональное благополучие», отражающее только некоторые стороны личностного развития. Одно из важных условий психического здоровья ребенка в дошкольном возрасте и благоприятного развития личности – это обеспечение эмоционального положительного [41].

Согласно исследованиям Л. А. Абрамян, М. И. Лисиной, Т. А. Репиной, А. А. Рояк и других, «эмоциональное благополучие» можно определить как постоянное эмоциональное положительное самочувствие ребенка, основанное на удовлетворение базовых возрастных потребностей: биологических и социальных. Об эмоциональном благополучии ребенка свидетельствуют:

- биологическое (физическое, физиологическое) здоровье;
- самоактуализация в деятельности, основанная на активности и позволяющая пережить гордость за собственные достижения;
- адекватная возрастной норме самооценка, обеспечивающая ребенку самоуважение;
- наличие круга общения сверстников и взрослых, признающего, ребёнка как личность со своими достижениями.

Эти показатели взаимосвязаны и в комплексе составляют эмоциональное благополучие или неблагополучие детей дошкольного возраста [24].

Психологическое здоровье так же является одним из основных показателей эмоционального благополучия.

Понятие «психологическое здоровье» был введен в научный лексикон И. В. Дубровиной. В её книге «Психическое здоровье детей и подростков» определяет «психическое здоровье как естественную работу отдельных психических процессов и механизмов, а термин психологическое здоровье относит к личности в целом, к проявлениям человеческого духа и этим позволяет отделить психологический аспект от медицинского, социологического, философского. Именно психологическое здоровье делает личность самодостаточной» [12, с.153].

Под ним она понимает то, что психологическое здоровье является, с одной стороны, необходимым условием полноценной жизни и развития человека в процессе его жизнедеятельности. Оно является условием соответствующему выполнению индивидуумом своих возрастных, социальных и культурных ролей, и в то же время обеспечивает возможность непрерывного формирования на протяжении всей его жизни.

Психологическое здоровье проявляется в единстве телесного (физического) и психического, как необходимостью того или иного для полноценного функционирования человека в окружающем мире, таким образом можно предположить, что психологическое здоровье является предпосылкой физического здоровья. В качестве иллюстрации можно привести результаты исследования Фрэнка Джуэтта, изучавшего психологические характеристики людей, благополучно доживших до 80-90 лет. Оказалось, что всем им присуще оптимизм, эмоциональное спокойствие, способность радоваться, самодостаточность и умение адаптироваться к стрессовым ситуациям.

Из всего этого следует, что психологически здоровый человек – это, прежде всего, духовно богатый, жизнерадостный, позитивный, не скрытный, познающий себя и окружающий мир не только разумом, но ощущениями. Он полностью принимает самого себя любым и признаёт значимость и уникальность окружающих его людей. Прежде всего, такой человек может извлекать уроки из критических ситуаций и берёт ответственность за свою жизнь, за свои поступки на самого себя. Он находится в непрерывном развитии, его жизнь наполнена смыслом, хотя не обязательно обретающим для него чёткую формулировку. Ключевым словом для его описания, является «гармония», или «баланс». Это, прежде всего, внутренняя гармония между эмоциональным и интеллектуальным, телесным и психическим, и внешняя гармония между человеком и его окружающим (людьми, природой, космосом).

Широко распространено понимание психологического здоровья в рамках адаптационного подхода (О. В. Хухлаева, Г. С. Никифоров). В данном аспекте здоровый человек – это успешно адаптирующийся, имеющий гармонические отношения с окружающими. Согласно мнению О. В. Хухлаевой, психологическое здоровье – это наличие динамического равновесия между индивидом и средой, гармония между ребенком и социумом. Именно в этой связи ею выделяются уровни психологического здоровья:

К высшему уровню психологического здоровья – креативному - можно отнести детей с устойчивой адаптацией к среде, стрессоустойчивость, активное творческое отношение к действительности, наличием созидательной позиции.

К среднему уровню – адаптивному – людей, в целом адаптированных к социуму, тем не менее, имеющих несколько повышенную тревожность. Такие дети могут быть отнесены к группе риска, так как не имеют запаса прочности психологического здоровья и им сложно противостоять стрессовым ситуациям.

Низкий уровень – это дезадаптивный, или ассимилятивно-аккомодативный. К нему можно отнести дети с нарушением баланса процессов ассимиляции и аккомодации и использующих для разрешения внутреннего конфликта либо внутреннего разлада, либо ассимилятивные, либо аккомодативные средства. Ассимилятивный тип характеризуется стремлением приспособиться к внешним обстоятельствам в ущерб своим желаниям и возможностям, неконструктивность его проявляется в его ригидности, в попытках человека в целом соответствовать желаниям окружающих [53].

В основном все исследователи сходятся в таких ключевых позициях, что психологическое здоровье подразумевает приспособленность, стрессоустойчивость, баланс, гармонию и духовность.

Многие психологи (А. Маслоу, Н. В. Маслова, К. Роджерс) описывают психологически здорового человека в следующих характеристиках:

Наличие ориентации на реальность.

Спонтанность.

Принятие себя и окружающих такими, какие они есть, способность к близким отношениям с людьми.

Центрованность на проблеме, а не на себе.

Отсутствие склонности к стереотипам в восприятии людей и явлений.

Наличие потребности иногда побыть в одиночестве.

Духовность, отождествление с человечеством.

Присутствие чувства юмора (а не сарказма и насмешек); креативность.

Низкая зависимость от общественного мнения.

Умение принимать ответственность за свою жизнь на себя.

Обладание адаптивностью к внешним и внутренним переменам с учетом моральных и духовных ценностей человечества [25,26, 42].

Рассмотрев разные подходы к проблеме психологического здоровья, мы определили его особенности и приняли за рабочее определение то, что дано И. В. Дубровиной (2004), она отметила разницу между психическим и

психологическим здоровьем: «психическое здоровье, по сути, имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам; психологическое здоровье характеризует личность в целом, находится в непосредственной связи с проявлением человеческого духа» [11].

## **1.2. Психологическое здоровье и факторы, неблагоприятно влияющие на психологическое здоровье детей дошкольного возраста**

В психологической литературе выделены и проанализированы факторы, оказывающие влияние на психологическое здоровье ребенка. Большинство из этих факторов носят социально-психологический, социально-культурный и социально-экономический характер [15].

Социально-культурный характер факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на психологическое здоровье, проявляется ускорением темпа современной жизни, что ведёт к дефициту времени, недостаточным условиям для снятия эмоционального перенапряжения. Следствием этого являются большая загруженность родителей, их невротизация, появление множества личностных проблем в сочетании с недостаточной осведомленностью о путях решения внутриличностных конфликтов и о возможностях психологической и психотерапевтической помощи. Подобная личностная дисгармония родителей, находя свое отражение в воспитании детей, оказывает негативное влияние на их психику.

В семье психологическое средство, как эмоциональная сфера также её членов подвержено воздействию социально-экономических факторов, занятость родителей, ранний выход матери на работу и помещение ребенка в ясли. А. И. Захаров пишет, что «помещение ребенка в детское дошкольное учреждение в раннем возрасте (до 3-х лет) или привлечение к процессу воспитания няни является большим психотравмирующим событием» [18].

Частые и длительные разлуки с матерью увеличивают потребность в привязанности, что может стать причиной нервозности ребенка, так как дети раннего возраста еще не готовы к разлуке с матерью. В среднем, только в возрасте 3-х лет у ребенка появляется стремление «расстаться» с матерью и стать более независимым. При условии нормального эмоционального общения ребенка с матерью к трём годам у детей формируется чувство «Я». Другими словами, ребенок начинает воспринимать себя как отдельная личность, постепенно уменьшается чувство зависимости от родителей. Именно в этом возрасте уже возникает стойкая потребность в общении и совместных играх со сверстниками. Поэтому ребенка в возрасте трех лет можно помещать в дошкольное образовательное учреждение, не рискуя его психическим здоровьем [18].

Внутреннее психическое состояние ребенка всегда имеет непосредственную связь с окружающей его обстановкой. Нарушения психического здоровья, согласно результатам исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), гораздо чаще выявляются у детей, живущих в ситуации дисгармоничных отношений с взрослыми. Также эти исследования показывают, что большинству нарушений психического здоровья свойственны две черты: во-первых, они представляют собой лишь количественные отклонения от нормального процесса психического развития, во-вторых, многие их проявления — это реакция на психотравмирующие ситуации.

К социально-психическим факторам, влияющим на психологическое здоровье детей, прежде всего, относят следующие факторы: дисгармония семейных отношений, семейного воспитания, что чаще всего становится причиной нарушения в сфере детско-родительских отношений.

В психолого-педагогической литературе пристальное внимание уделяется проблеме супружеских и детско-родительских отношений. Выделяются причины и характер внутрисемейных конфликтов, рассматриваются пути их коррекции. В контексте данной работы рассмотрим

дисгармоничные семейные отношения с позиции ребенка, с точки зрения того влияния, которое оказывают подобные отношения на психологическое здоровье детей дошкольного возраста.

Многие специалисты отмечают, что ссоры между родителями ребенком дошкольного возраста часто воспринимаются как страшное событие, ситуация опасности, в которой он чувствует себя виноватым и не достойным родительской любви. В силу своего возраста он не способен понимать причины конфликтов между родителями, не владеет средствами для выражения собственных чувств и переживаний. Таким образом, они приходят к выводу, что частые конфликты, громкие ссоры между родителями вызывают у детей-дошкольников постоянное чувство тревожности, беспокойства, неуверенности в себе, эмоционального напряжения и могут стать источником их психологического нездоровья.

Необходимо отметить, что актуальными являются хорошие отношения в семье, понимание родителями внутреннего мира своего ребёнка, его проблем и переживаний, так как в любом возрасте дети могут страдать различными психологическими заболеваниями.

Все факторы условно можно разделить на 2 группы:

- объективные факторы (средовое);
- субъективные (внутриличностные).

Объективные факторы:

1. Семейные неблагоприятные ситуации и взаимоотношения;
2. Неблагоприятные факторы, вызванные детскими учреждениями.

Причины, нарушающие психологического здоровья, связанные с семьей, могут возникать на разных этапах онтогенеза ребенка.

В младенчестве (от рождения до года) факторами риска считают:

- переизбыток общения, приводящий к сверхстимуляции и перевозбуждению;
- дефицит общения с матерью;



- структурную прерывность жизненных ритмов ребенка, отражающихся в чередовании стимуляции с пустотой отношений. Здесь ребенок получает либо много тепла и внимания, либо длительное время остается в одиночестве;

- формальное общение (мать эмоционально не включенная в процесс ухода за ребёнком).

Нарушения взаимодействия в диаде ребенок – мать могут привести к образованию таких негативных личностных образований, как тревожная привязанность и недоверие к окружающему миру. Эти отрицательные образования имеют устойчивый образ, и в процессе формирования ребенка приобретают возрастную и личностную специфику.

Наиболее значимым для формирования «Я» ребенка является ранний возраст. Результатом развития раннего возраста должно стать формирование высокоорганизованных систем: независимость, самостоятельности, а для этого матери нужно отпустить ребенка на расстояние, на которое он сам хочет отойти. В связи с этим, неблагоприятными типами взаимодействия матери с ребенком можно считать:

- слишком резкое и быстрое отделение, которое происходит в следствии с выходом матери на работу, помещением ребенка в ясли, рождением второго ребенка;

- продолжение гиперопеки над ребенком, нередко проявляющей тревожной матерью.

Также ранний возраст – это период двойственного отношения к матери, важнейшей формой детской активности является агрессия. Фактором риска возникновения агрессии в раннем возрасте может стать абсолютный запрет на проявление агрессивности, следствием чего может явиться полное вытеснение агрессивности. Это бывает, когда послушный и ласковый ребёнок, любимец для всех – платит за всеобщую любовь нарушением психологического здоровья.

Следует отметить, что важную роль в становлении психологического здоровья играет и то, как осуществляется воспитание социально-коммуникативных навыков ребенка. Это «основная сцена», где разгорается борьба за самоопределение: мать настаивает на соблюдение правил – ребенок защищает своё право делать то, что хочет и как хочет. Поэтому фактором риска можно считать излишне строгое и быстрое приучение к общепринятым правилам маленького ребенка.

В раннем возрасте (до 3-х лет) сохраняется значимость взаимоотношений с матерью, но также и важно и взаимодействие с отцом, способствующее становлению автономности ребенка. По мнению Г. Фигдора, значимое влияние имеет физическая и эмоциональная доступность отца ребенку раннего возраста, поскольку: именно отец подает ребенку пример отношения с матерью, - отношений между независимыми субъектами; выступает прообразом внешнего мира (освобождение от матери становится для ребёнка не уходом в никуда, а уходом к кому-то); является менее конфликтным и тревожным объектом, чем мать, и становится источником защиты [51].

Следующая группа факторов риска детерминированы детскими учреждениями. Следует отметить, что важна первая встреча в детском саду ребенка с первым чужим значимым взрослым (воспитателем), ведь она во многом определяет его последующее взаимодействие с взрослыми. С воспитателем ребенок получает первый опыт общения не только с родителями. Как показали исследования, воспитатель не замечает обычно 50% направленных к ней детей. Это может привести к росту положительным чертам, как самостоятельности ребенка, снижению его эгоцентризма, а может – к психическому состоянию, вызывающему потребности, развитию тревожности ребенка.

Кроме того, в детском саду ребенок может оказаться в ситуации серьезного внутреннего конфликта, в случае конфликтных отношений со сверстниками. Как утверждает А. А. Рояк, внутренний конфликт может быть

вызван несоответствием возможностей ребенка требованиям, предъявляемым другими людьми, и, как результат, тормозит формирование его личности [46].

Поступление ребенка в детское учреждение и длительность адаптации к нему также оказывают влияние на его психологическое здоровье. Тяжелая и длительная адаптация сопровождается соматическими (болезни) и эмоциональными отклонениями (страхи, снижение тонуса, пониженный фон настроения), влияющими на дальнейшее развитие личности.

Основной потребностью ребенка является деятельность (физическая, эмоциональная, умственная), неудовлетворение которой часто является следствием нарушения психологического состояния, не обеспечивает самореализацию дошкольника и не способствует равномерному и своевременному развитию психических процессов.

Одним из субъективных факторов являются особенности темперамента ребенка, снижающие устойчивость к стрессу. Я. Стреляу, характеризуя темперамент, выделял в нем такой показатель, как реактивность. Реактивность определяется соотношением силы реагирования к вызывавшему стимулу. Соответственно высокореактивные дети сильно реагируют даже на небольшие стимулы, слабореактивные – обладают слабой интенсивностью реакций. Исследование Я. Стреляу и его сотрудников показали, что высокореактивным детям чаще всего присуща повышенная тревожность, низкий порог возникновения страха, в связи с чем, у них снижена работоспособность и способность к самореализации [48].

Данные исследования позволяют сделать вывод, что отклонения в функциональном здоровье и особенности темперамента, являются внутриличностными факторами риска. При отсутствии своевременного и должного внимания к такому роду отношениям они углубляются, «обрастают» негативными вторичными наслоениями, затрагивая, личностную среду и приводят к стойкому нарушению адаптационных

возможностей детей, появлению выраженных недостатков в их поведении, коммуникабельности.

Следующий фактор, влияющий на психологическое здоровье – качества личности. Жизнерадостные люди с достаточно высокой самооценкой, но вместе с тем, обладающие такими качествами как критичность, более стрессоустойчивы и имеют меньше нарушений психологического здоровья.

Для детей дошкольного возраста важны следующие показатели: положительный эмоциональный фон, позитивный настрой, которые во многом зависят от настроения окружающих людей и определяются социально-экономическими, экологическими, культурными, психологическими и многими другими факторами.

Факторы, оказывающие влияние на становление детской психики, противоречивы: в одном факте они помогают, в другом — мешают хорошему воспитанию личности ребенка. Тем не менее, становление психологического здоровья необходимо рассматривать не только с позиции факторов риска, но и в связи с проблемами, особенностями здоровья детей. Особенности развития детей с ограниченными возможностями по слуху более подробно рассмотрим в следующей главе.

### **1.3. Проблемы и особенности психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха**

В дошкольном возрасте ребёнок усваивает правила поведения в социуме, нормы общественных норм и морали. У него возникает самооценка и самоконтроль, развивается эмоциональная и волевая сфера, формируются мотивы деятельности. Высокими требованиями формирования личности ребенка является взаимодействие с взрослыми и сверстниками, включение в различные виды детской деятельности.

Особенности формирования личности детей дошкольного возраста, имеющих нарушения слуха, зависят от ряда факторов: времени поражения слуха, степени потери слуха, уровня интеллектуального становления, отношений в семье, сформированности межличностных отношений, что приводит к ограниченности социальных контактов, что приводит к тяжелой адаптации и социализации в современном мире.

Ребенок с нарушением слуха чувствует по отношению к себе разные эмоции и проявления, что формирует стойкое ощущение негатива к обществу и потребительское отношение. Окружающий мир воспринимается искаженно, многие социальные нормы не понятны и не доступны. Именно в семье формируется та социальная роль, которую будет демонстрировать ребенок с ОВЗ по слуху, это может быть роль больного или роль здорового, полноценного ребенка. Практически все семьи, воспитывающие ребенка с нарушениями слуха, нуждаются в психологической поддержке, направленной на повышение самооценки родителей, оптимизацию психологического микроклимата в семье, так и повышении родительской компетенции.

Семья – микросоциум, в котором у ребенка формируются нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере

межличностных связей. Необходимо отметить, что чем негативнее семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка. Данное положение учитывается при построении диагностики и коррекционной работы с ребенком.

В семье, где царит доброжелательность, любовь и уважение друг к другу, у дошкольника без каких-либо затруднений формируются положительные личностные качества, легче усваиваются виды нравственного поведения и первичного социального общения. Из этого вытекает, что воспитание ребенка с нарушениями по слуху должно начинаться с воспитания, самовоспитания и самообразования родителей. Эффективность коррекционной работы зависит от согласованных и взаимосвязанных действий законных представителей ребенка и всех специалистов ДОО коррекционного педагогического процесса.

У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, контрольной, регулирующей) и составных частей языка (лексический запас, грамматический строй, фонетический состав). Поэтому развитие навыка слухового восприятия устной речи у детей с нарушениями слуха представляет собой сложный процесс, неразрывно связывающим с развитием слуха, с усвоением языка, с формированием произносительных умений и навыков, а также с развитием познавательной деятельности ребенка, накоплением у него активного и пассивного словаря.

Нарушение слуха и, как следствие, нарушение речи взаимосвязано и негативно влияет на развитие других психических процессов. Всё это изолирует ребенка от окружающего его мира и создает трудности в адаптации и усвоении социального опыта. Поэтому необходимо уделить особое внимание при работе с такими детьми развитию слухоречевого восприятия, учитывая особенности ребёнка, выявив отдельные нарушения в развитии и установив иерархические связи между ними, построив систему

первичных и вторичных отклонений, при создании индивидуального образовательного маршрута каждого ребенка.

Проблема изучения личности с нарушением слуха, как социальная проблема впервые была выявлена и осмыслена Л. С. Выготским, в которой он обосновал положение о том, что «интеграция личности неслышащего в общество слышащих может осуществляться только путем его включения в разнообразную социально-значимую деятельность».

В процессе формирования способностей глухих детей открываются большие индивидуальные расхождения в уровне и характере развития интеллектуальных способностей, а также в образовании особых способностей к различным видам конкретной функции. Развитие эмоциональной сферы таких детей задерживается из-за низкой доступности чёткой грани речи, музыки и не речевых звучаний.

В трудах Л. С. Выготского также, доказано положение о том, что «глухой ребёнок достигает того же развития, что и нормально слышащий, однако это происходит с помощью других, способов и средств. Важно знать пути, по которым следует развивать ребёнка. Психическое развитие детей, формирование личности в целом непосредственно связаны с процессом обучения и воспитания» [9].

Своеобразие человека с нарушением слуха, его особенности требуют особых условий обучения, создание среды, адекватной для полноценного развития его психологического и психологического здоровья.

Помощь специалистов заключается в коррекционной методике воспитания не только в рамках дошкольного учреждения, но и способствованию совершенствования условий семейного воспитания в различных типах семей. Корректировки форм и методов воспитания с учетом возрастных особенностей детей, прогнозирования развития семьи, повышения ее психолого-педагогической культуры, всё это, как средства перехода семьи из объекта воспитания в субъект саморазвития и саморегуляции.

В нашей стране люди с нарушениями слуха на протяжении многих лет воспринимались, как социальная группа, имеющая свои особенные социокультурные отличия и требующая особых условий организации жизни. Множество детей с нарушениями слуха, независимо от возраста, воспитываются большей частью в закрытых специализированных образовательных учреждениях (ясли, детские сады, школы-интернаты).

Такой подход к воспитанию и обучению детей с нарушением слуха имеет чрезвычайно негативные последствия. Семья практически отстранена от процесса воспитания и обучения. Дети в течение 14-16 лет существуют вне дома, бывая в родной семье лишь кратковременно в выходные дни или каникулы. Оторванный от семьи как от основного источника развития и социализации, ребёнок с нарушением слуха вырастает отчуждённым приверженцем замкнутого мира.

Социализация детей с ОВЗ по слуху заключается в интеграции их в общество, для приобретения и усвоения ими определённых ценностей и общепринятых норм поведения, необходимых для полноценной жизни. Одним из условий успешной социализации детей с ограниченными возможностями является подготовка их к независимой жизни, поддержка и оказание им помощи при вступлении во взрослую жизнь. Для этого очень важно создание педагогических условий в семье и образовательных учреждениях для социальной адаптации детей.

У детей с нарушением слуха в процессе социализации необходимо развивать целый ряд личностных особенностей:

- творческую и познавательную активность личности, высокий уровень саморегуляции (сюда включаются навыки организации межличностных контактов);
- набор интеллектуально-личностных характеристик, которые свидетельствуют об эрудиции, культуре личности, критичности ума, перцептивные свойства личности, которые определяют способность адекватно воспринимать и оценивать участников совместной деятельности;



- навыки общения и потребность в нём;
- адекватную самооценку и уровень притязаний.

В процессе социализации детей с нарушением слуха необходимо подбирать и апробировать методы и формы социально-педагогической работы с учетом психологических особенностей:

1) Создавать условия для формирования у ребенка положительного самоощущения – уверенности в своих возможностях, создавая пространство доброжелательного отношения к ребёнку.

2) Развивать положительное отношение ребенка к себе и к окружающим его людям. Организовывать адаптированную для таких детей и интересную деятельность, разнообразные игры.

3) Приобщать детей к ценностям, сотрудничеству с другими людьми. Необходимо воспитывать в ребёнке сострадание, доброжелательность, внимательное отношение к окружающим и самостоятельность.

4) Формировать норм нравственного поведения, социальных навыков.

## **ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ**

Рассматривая понятие «психологическое здоровье» выяснилось, что в свете представлений о единстве биологического, психического и социального, можно утверждать, что психологическое здоровье подразумевает состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо заболеваний и изъянов. Это относительно неизменное состояние, в котором личность в целом, находится в тесной связи с проявлением человеческого духа, отражающий баланс между несходными аспектами личности человека, подразумевая

стрессоустойчивость, гармонию, духовность, хорошо аккомодирована, сохраняет интерес к жизни и достигает самореализации.

О психологическом здоровье на социальном уровне жизнедеятельности свидетельствует высокая степень гармонизации человеком своих взаимоотношений с обществом. Психологически здоровая личность в целом характеризуется, отношением её к миру, к себе и к собственной жизни, а психологическое здоровье ребенка дошкольного возраста характеризуется в первую очередь преобладанием положительных эмоций над отрицательными эмоциями и закреплением их в чертах характера и личности детей. В качестве критерия психологического здоровья выступает гармония ребенка и социума:

- положительная самооценка, уверенность в себе и своих силах;
- эмпатия, коммуникабельность.

За основу рабочего определения «психологического здоровья» мы взяли дефиницию, предложенную И. В. Дубровиной: «Психологическое здоровье – это совокупность личностных характеристик, являющихся предпосылками стрессоустойчивости, социальной адаптации и успешной самореализации, оно предполагает здоровье психическое, основу которого составляет полноценное психическое развитие ребенка на всех возрастных этапах детства» [11]. В нашем понимании психологическое здоровье – это внутренняя согласованность полноценного психического развития индивидуума и богатства внутреннего мира, вызывающие чувство благополучия.

Психологическое здоровье детей дошкольного возраста, как и у взрослого человека, зависит от социально-экономических, экологических, культурных, психологических и многих других факторов. Факторы, влияющие на становление детской психики, противоречивы: в одном случае они помогают, в другом — мешают оптимальному формированию личности ребенка. Мы остановились на психологическом здоровье детей с нарушением слуха, рассмотрели его подробнее, такие дети менее адаптивны в обществе,

чем их слышащие сверстники. Как показал анализ литературы, психологическое здоровье в большей мере рассматривается в качестве характеристики проявления личностных особенностей, а у детей дошкольного возраста с нарушением слуха, в процессе социализации необходимо формировать целый ряд личностных особенностей.

Учитывая результаты исследования и анализа литературы, мы можем проверить сформулированную нами гипотезу, в комплексе диагностировав выбранную исследовательскую группу детей дошкольного возраста с нарушением слуха, на основе полученных данных создать систему занятий и упражнений по сохранению и укреплению психологического здоровья в семье и ДОО данных детей. Тем самым мы увидим, действенна ли, созданная система и модель нашей работы с учётом психологических особенностей детей с нарушением слуха.

## ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

### 2.1. Комплекс диагностики психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха

Для проверки гипотезы была сформирована экспериментальная группа детей для исследования развития уровня оптимизации психологического здоровья (ПЗ) у детей дошкольного возраста с нарушением слуха, которое проводилось на базе МБДОУ № 486 компенсирующего вида г. Екатеринбурга. Садик круглосуточного пятидневного пребывания детей.

В эксперименте приняли участие 10 детей – 5 девочек и 5 мальчиков дошкольного возраста с нарушением слуха в возрасте 4-7 лет. С диагнозами нейросенсорная тугоухость разной степени. В эксперименте участвовали родители детей и сотрудники дошкольного учреждения.

*Таблица 1*

***Список экспериментальной группы детей дошкольного возраста  
с нарушением слуха для исследования развития уровня  
оптимизации ПЗ***

№	И. ребёнка	Диагноз	Год поступления в МБДОУ
1	Александра	Дв. Нейросенсорная тугоухость 4 степени	с 2012 г.
2	Вова	Дв. Кондуктивная тугоухость 2-3 степени. Синдром Тричера Коллинза Франческетти	с 2014 г.
3	Даша	Дв. Нейросенсорная тугоухость 3 степени	с 2015 г.

*Продолжение таблицы 1*

4	Стёпа	Дв. Нейросенсорная тугоухость 3 степени	3	с 2013г.
5	Рамазон	Дв. Нейросенсорная тугоухость 2 степени.	2	с 2015 г.
6	Милана	Дв. Нейросенсорная тугоухость 3 степени	3	с 2012 г.
7	Катя	Дв. Нейросенсорная тугоухость 3 степени	3	с 2012 г.
8	Максим	Дв. Нейросенсорная тугоухость 3 степени	3	с 2013 г.
9	Марк	Дв. Нейросенсорная тугоухость 3 степени	3	с 2013 г.
10	Ксюша	Дв. Нейросенсорная тугоухость 3 степени	3	с 2014г.
4	Стёпа	Дв. Нейросенсорная тугоухость 3 степени	3	с 2013г.

Все дети разного возраста, но круглосуточно пребывают в одной группе. Домой уезжают на выходные и в праздничные дни. Воспитанники поступили в садик в разное время и с разными стартовыми возможностями. Одной из приоритетных задач в воспитании детей является создание условий, гарантирующих формирование и укрепление их здоровья (психического, физического, психологического).

На данной группе детей было решено выявить показатели ПЗ, создана и реализована система коррекционно-развивающих занятий по сохранению и укреплению ПЗ.

Показателями сформированности ПЗ в нашей работе будут представлять процесс адаптации при поступлении в ДООУ, уровни развития коммуникативных навыков и положительной мотивации к социально адаптации.

Следовательно, процесс развития психологического здоровья можно представить как систему, которая содержит в себе:

- диагностику тревожности, агрессии, страхов во время адаптации детей в дошкольном учреждении и семье, выявление и последующее описание уровня психологического здоровья;
- коррекционную работу по сохранению и укреплению психологического здоровья;
- фиксацию динамики психологического здоровья детей в процессе осуществления деятельности.

Прямые методики, направленные непосредственно на изучение психологического здоровья, в настоящее время отсутствуют, мы использовали в качестве показателей ПЗ косвенные методы:

- 1) Уровень эмоционального состояния ребёнка (представление ребенка о себе, собственных чувств);
- 2) Уровни агрессивности, тревожности, страхов ребёнка;
- 3) Критерий эмоционального благополучия в семье (чувство эмоционального комфорта в семье, чувство защищенности и доверия к родителям), коммуникативных умений ребёнка (определить круг значимого общения ребенка).

Оценки показателей ПЗ проводится нами посредством диагностических методик: методов наблюдения в различных видах деятельности и проективных. (см. Приложение 1)

#### Диагностика самооценки и состояния эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с нарушением слуха

##### 1. Методика «Лесенка» (автор В. Г.Щур)

*Цель:* определение самооценки ребёнка и оценка окружающих.

*Оборудование:* Листок бумаги с нарисованной лестницей. Фотографии детей с группы, родителей, воспитателей.

*Ход проведения:* Индивидуально. Ребенку показывалась на листе бумаги нарисованная лесенка, и просили поместить на этой лесенке фото детей из группы и воспитателей. «Вот лесенка. Если на ней расположить всех ребят, то здесь (показали первую ступеньку, не называя ее номер) будут

стоять самые хорошие ребята, тут (показали вторую и третью) – хорошие, здесь (показали четвертую) – ни хорошие, ни плохие ребята, тут (показали пятую и шестую ступеньки) – плохие, а здесь (показали седьмую ступеньку) – самые плохие. На какую ступеньку ты поставишь себя? Объясни почему». В случае затруднений с ответом повторяли инструкцию еще раз. Затем задавался вопрос: «Ты на самом деле или хотел бы быть таким? В процессе выполнения этого задания мы наблюдали за ребенком. Анализ полученных данных проводился по следующему принципу:

завышенная самооценка – 6-7 ступенька

адекватная самооценка – 3-5 ступенька

заниженная самооценка – 1-2 ступень.

2. Диагностическое обследование детей по методике *«Выбери нужное лицо»* (Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен)

*Цель:* оценить внутреннее отношение ребенка к определенным социальным ситуациям, узнать о характере взаимоотношений, сложившихся у ребенка с окружающими людьми.

*Оборудования:* Экспериментальный материал представлял собой 14 рисунков, каждый содержал некоторую типичную для жизни ребенка-дошкольника ситуацию. Каждый рисунок был выполнен в двух вариантах: для девочек (на рисунке изображена девочка) и для мальчиков (на рисунке изображен мальчик). Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы с нарисованным лицом, на котором изображено улыбающееся лицо ребенка, другом – печальное. Предлагаемые рисунки изображают обыденные жизненные ситуации, с которыми сталкиваются дети, вызывающие у них повышенную тревожность. В процессе психодиагностики рисунки предъявляются ребёнку в той последовательности, в которой они представлены в таблице, один за другим.

*Ход проведения:* Индивидуально. Рисунки предъявлялись ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Предъявив ребёнку рисунок,

мы давали инструкцию, например следующего содержания: «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) играет с малышами». Ребёнок нам показывал, какое лицо он выбирает. Мы фиксировали всё в бланке. (см. Приложение 1, Таблица 2)

Диагностика уровня агрессивности, страхов детей дошкольного возраста с нарушением слуха

1. Тест «*Страхи в домиках*» (М. А. Панфилова)

*Цель:* выявление и уточнение преобладающих видов страхов (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и другие).

*Оборудование:* Мы нарисовали контурно два дома на двух листах: черный и красный. И потом предлагали расселить в домики заранее подготовленные иллюстрационные картинки страхов из списка данных в тесте (31).

*Инструкция:* Индивидуально. « В красный и черный дом надо расселить 31 страх. В черный – страшные страхи, а в красный – нестрашные». Фиксировали в бланке те страхи, которые ребенок поселил в черный домик, которые он признал, что он боится этого.

После выполнения задания детям предлагалось закрыть страшный дом на замок, который они сами рисуют, а ключ выбросить. Страхи в черном доме подсчитываются и соотносятся с возрастными нормами по А. И. Захарову. (см. Приложение 1, Таблицы 3,4)

2. Методика « *Схема наблюдения за поведением ребенка*» (М. Алворд, П. Бейкер)

*Цель:* выявить проявления агрессивного поведения.

*Оборудование:* бланк наблюдения, ручка.

*Ход проведения:* в течение 2-3 дней наблюдения за ребенком в различных видах деятельности (игре, на занятиях, новой обстановке и других) результаты заносились в специальный лист наблюдения. Отмечались наличие или отсутствие данного признака в поведении ребенка знаком «+» или «-». (см. Приложение 1)



Диагностика коммуникативных умений детей с нарушением слуха.

1. Методика «Два домика» (И. Вандвик, П. Экблад)

*Цель:* определить круг значимого общения ребенка 3,5-7 лет.

*Оборудование:* Две картинки с домиками (один – красивый, уютный с игрушками в комнате, второй – черный, без игрушек, с паутиной в углу), фотографии детей группы и воспитателей.

*Инструкция:* «Посмотри на эти домики. Представь себе, что первый домик принадлежит тебе, в нём много красивых игрушек, и ты можешь пригласить к себе всех, кого захочешь. А во втором домике игрушек совсем нет. Кого из ребят своей группы ты пригласил бы к себе, а кого поселил бы в черном домике». Ребёнок располагал в домиках фото детей. Мы записывали, кто, где поселится, затем спрашивали, не хочет ли ребенок поменять кого-нибудь местами, не забыл ли кого-нибудь.

*Интерпретация:* Результаты этой методики интерпретируются в таблице. Учитываются количественные показатели (сколько людей ребенок охотно вселяет в свой дом), и, главное, показатели качественные. В практических тетрадях отмечаются фамилия, имя, возраст ребенка, дата проведения задания. На основе проведенного анализа формируется вывод в таблице об общих выявленных в ходе задания особенностях общения детей (по каждому ребенку отдельно). Соотнеслось в таблице количество выбранных ребёнком детей и количество детей, кто его выбрал, суммировались и определялись взаимоотношения в группе. (см. Приложение 1, Таблица 5)

2. Методика «Моя семья» (в интерпретации Р. Бэнса, С. Кауфмана)

*Цель:* изучение переживаний и восприятий ребенком своего места в семье. Отношение его к семье в целом и к определенным ее членам.

*Ход проведения:* Ребенку говорилось: «Нарисуй, пожалуйста, свою семью». Детям дали лист белой бумаги, карандаши. После предъявления инструкции мы не вмешивались в деятельность ребенка. Время выполнения не ограничивали.

*Интерпретация рисунка:* проводилась по бальной системе (см. Приложение 1, Таблица 6) по симптомокомплексам:

Благоприятная семейная ситуация.

Тревожность.

Конфликтность в семье.

Чувство неполноценности в семейной ситуации.

Враждебность в семейной ситуации.

Был проведен сбор информации об особенностях семей выбранной нами группы детей: наблюдение в группах в утренние и вечерние часы за стилем взаимодействия родителей с детьми. Тестирование родителей выбранной группы детей по методике: «Я и мой ребенок».

*Цель тестирования:* выявление, на сколько, родители знают своих детей в эмоциональном плане.

*Оборудование:* заготовленные бланки теста с вопросами.

*Результаты теста «Я и мой ребенок»:* Ответ «А» оценивается в 3 очка. Ответ «Б» оценивается в 2 очка. Ответ «в» оценивается в 1 очко (см. Приложение 1, Таблица 7).

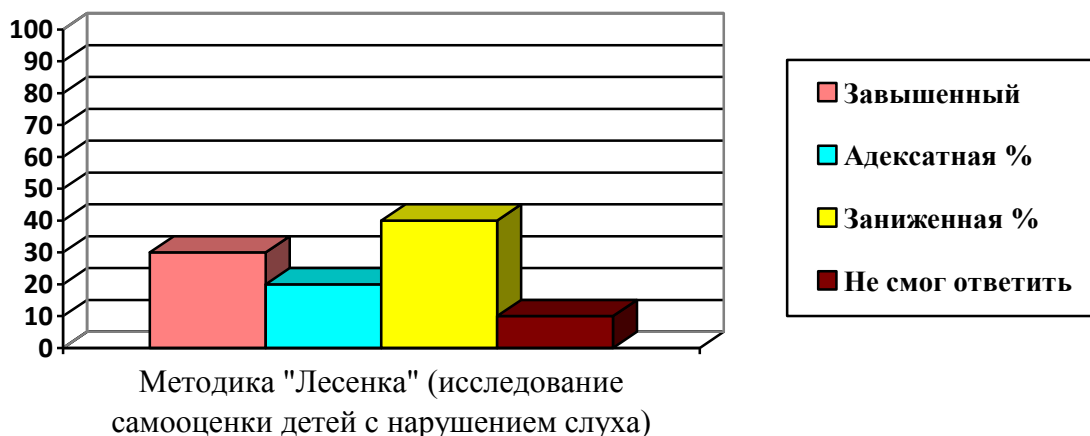
## **2.2. Анализ полученных результатов по определению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха**

Рассмотрим полученные в исследовании результаты при обработке комплекса диагностик, в приложение представлены диагностики трёх детей из десяти с явно выявленными тремя уровнями ПЗ. (см. Приложение 2, Таблицы 8,9,10,11)

*Результаты диагностики самооценки детей дошкольного возраста с нарушением слуха*

## 1. Методика для определения самооценки «Лесенка» (Т. Д. Марцинковской)

В соответствии с полученными данными можно сделать вывод о том, что три ребенка (30%) из десяти имеют завышенную самооценку. Это, как правило, активные, несдержанные дети, быстро переключающиеся с одного вида деятельности на другой, часто не доводят начатое дело до конца. К похвалам относятся как к чему-то само собой разумеющемуся, склонные к демонстративности и доминированию. Два ребенка (20%) из десяти имеют адекватную самооценку. Эти дети, уверенные в себе, активны, уравновешены, могут быстро переключаться с одной деятельности на другую, настойчивы в достижении цели. Стремятся сотрудничать, помогать другим. Дружелюбны и отзывчивы. Им свойственно стремление к успеху. Большая часть детей имеет заниженную самооценку – 40% исследуемых. Они малообщительны, нерешительны, недоверчивы, молчаливы, очень чувствительны, плаксивы. Эти дети тревожны, неуверенные в себе, трудно переключаются в деятельности. Они заранее отказываются от решения заданий, которые кажутся им сложными, но при эмоциональной поддержке и одобрениях взрослого легко справляются с ними. Для таких ребят очень значима оценка взрослого. Один мальчик (Стёпа) не понимал и не принимал это задание, даже после помощи педагога действовал наобум, что затрудняла диагностику (10%). Из данной диагностики следует, что больший процент исследуемых детей имеет заниженную самооценку. Полученные данные по результатам исследования самооценки старших дошкольников по тесту «Лесенка» наглядно представим в виде диаграммы (рис. 1).



**Рис. 1. Показатели уровня самооценки дошкольников с нарушением слуха по тесту «Лесенка»**

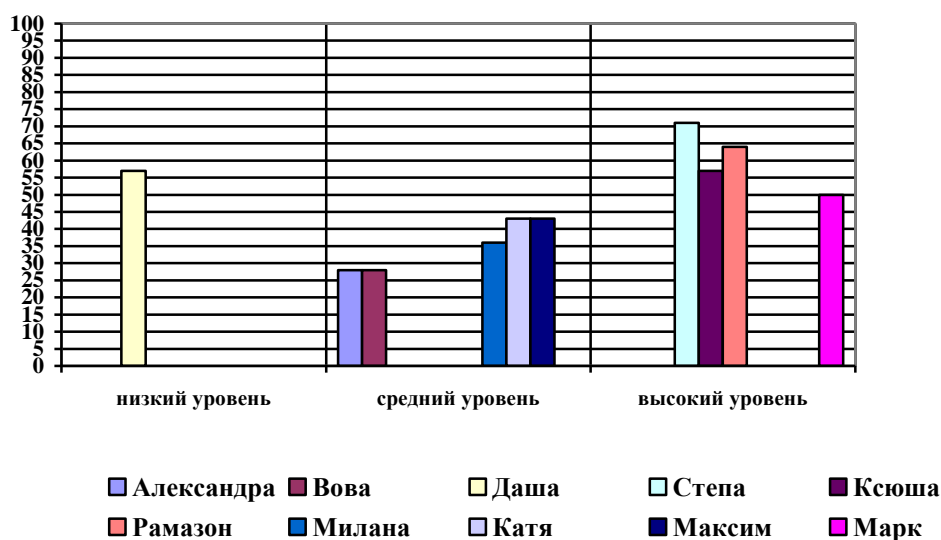
2. Диагностическое обследование детей по методике «Выбери нужное лицо» (Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен)

Высокий уровень тревожности – 3 ребенка, что составляет 40%;

Средний уровень тревожности – 5 детей, что составляет 50 %;

Низкий уровень тревожности – 1 ребенка, что составляет 10 %.

Данные диагностики показаны в диаграмме (рис. 2).



**Рис. 2. Показатели уровня тревожности по методике «Выбери нужное лицо» (Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен)**

Результаты диагностики уровня агрессивности, страхов детей дошкольного возраста с нарушением слуха

1. Тест «Страхи в домиках» (М. А. Панфилова)

Анализ полученных результатов заключается в том, что подсчитываются страхи в черном доме и сравниваются их с возрастными нормами (среднее число страхов у детей по полу и возрасту представленные по А. И. Захарову). Совокупные ответы ребенка объединяются в несколько групп по видам страхов. Ребенок в трех случаях из четырех-пяти дает утвердительный ответ, значит, этот вид страха диагностируется как имеющийся в наличии.

*Таблица 12*

***Результаты исследования страхов у детей дошкольного возраста с нарушением слуха, воспитанников ДОУ***

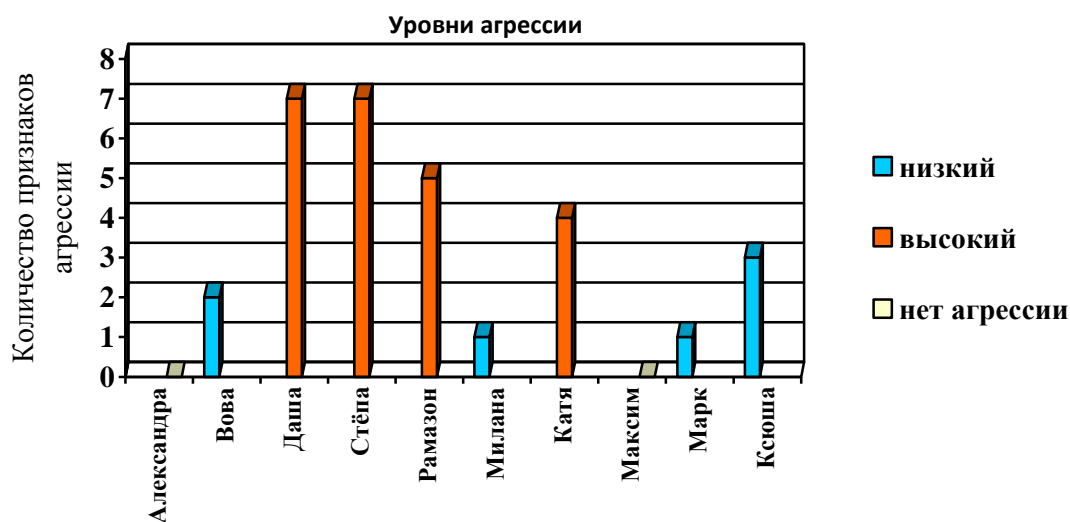
№	И. ребёнка	Суммированное количество выбранных ребёнком страхов	Среднее число страхов у детей по полу и возрасту (по А. И. Захарову)
1	Александра	11	11
2	Вова	14	7
3	Даша	12	11
4	Стёпа	8	9
5	Максим	9	8
6	Милана	12	11
7	Катя	11	11
8	Марк	10	9
9	Рамазон	7	9
10	Ксюша	7	9
5	Максим	9	8

Анализ полученных результатов выявил, что у пяти (50%) из десяти испытуемых детей количество страхов превышает среднее число страхов у

детей по полу и возрасту, представленные по А. И. Захарову. Преобладающие виды страхов: страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи. У двоих детей (20%) из десяти соответствует среднему числу страхов, а у 3 (30%) занижено число страхов.

2. Методика «Схема наблюдения за поведением ребенка» (М. Алворд, П. Бейкер)

Эта методика наблюдения помогла выявить, что у четырёх (40%) детей из десяти наблюдается высокий уровень агрессивного поведения, у троих (30%) низкий, у двоих (20%) агрессии в поведение не наблюдается. У девочки (Александра) ни одного признака агрессии данной методики в поведение во время всего наблюдения не выявилось. Данные наблюдений за поведением детей данной группы для выявления агрессии в поведении показаны в диаграмме (рис. 3).



**Рис. 3. Показатели уровня признаков агрессивного поведения по методике «Схема наблюдения за поведением ребенка» (М. Алворд, П. Бейкер)**

Результаты диагностики коммуникативных умений детей  
дошкольного возраста с нарушением слуха

1. Методика «Два домика» (И. Вандвик, П. Экблад)

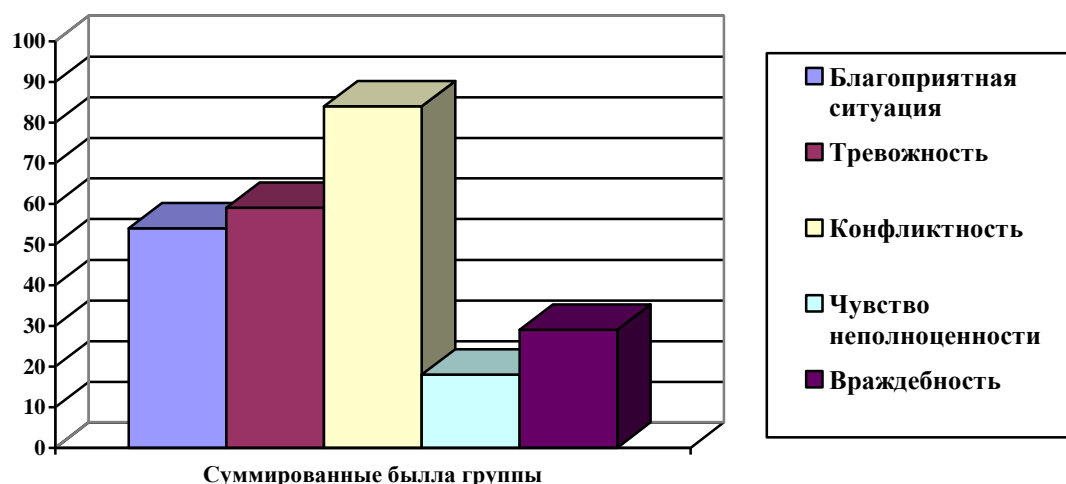
Целью данной методики было определить круг значимого общения ребенка, особенности взаимоотношений в группе, выявление симпатий к членам группы. Были получены следующие результаты:

Трое (30%) детей в группе это «социометрические звезды» – внешне привлекательные, достаточно уверенные в себе дети, которые пользуются авторитетом в группе сверстников, они лидируют в играх, с ними охотно дружат. (Александра, Катя, Марк). Пятеро (50%) из исследуемой группы «предпочитаемые» – эти дети предпочитают игры и общение с постоянным ограниченным кругом друзей, при этом с другими детьми они почти не конфликтуют, в своей маленькой группе могут быть лидерами (Даша, Милана, Вова, Максим, Ксюша). Так же в диагностирующей группе оказались и дети «изолированные», их количество составило двое (20%) – этих детей отвергают сверстники, нередко они внешне мало привлекательны, нервозны, чрезмерно конфликтны, негативно настроены по отношению к другим детям (Стёпа, Рамазон). Результаты обследования выбранной группы детей приводятся в сводной таблице. (см. Приложение 2, Таблица 13)

2. Методика «Моя семья» (в интерпретации Р. Бэнса, С. Кауфмана)

Анализ рисунков показал, что 7 испытуемых изобразили семью полностью, причём один ребёнок (Вова) нарисовал несуществующего страшного человека (объяснив, что он приходит к ребёнку по ночам и пугает), один ребёнок (Стёпа) с заданием справился только с помощью педагога. Четыре ребёнка (Милана, Ксюша, Даша, Катя) задали вопросы «А как?», что говорит о несформированности у детей понятия «семья», либо о наличии тревожности, связанной с семейными отношениями. Рисовали с интересом и хорошим настроением. Полученные результаты были в бальной системе суммированы по симптомокомплексам, что помогло выявить состояние взаимоотношений в семьях данных детей, баллы представлены в

сводной таблице (см. Приложение 2, Таблица 14) и наглядно в виде диаграммы (рис.4).



**Рис. 4. Показатели уровня по методике «Кинетический рисунок семьи» Р. С. Бернса, С. Х. Кауфмана**

Исходя из результатов, следует, что в семьях данной группы детей симптокомплексы составили:

- благоприятной ситуации – 54%;
- повышенной тревожности, связанной с семьёй – 59%;
- конфликтной ситуации в семьях – 84%;
- чувства неполноценности в семейной ситуации – 18%;
- враждебности в семейной ситуации – 29%.

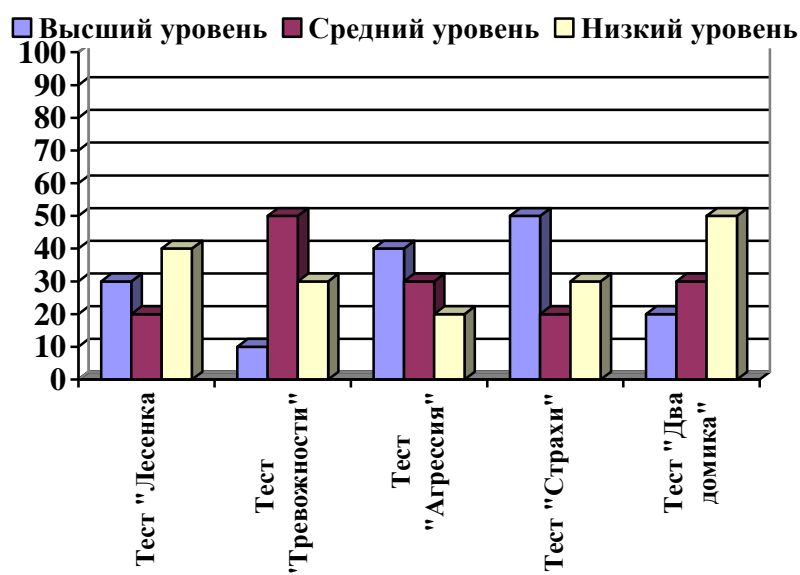
Рисунки говорят об ощущении потери своего "Я" и мучительном переживании изолированности от семьи, отсутствии эмоциональной вовлеченности в отношениях с близкими. Изоляция отдельных фигур, а также выделение отдельных членов семьи при одновременном увеличении расстояния между ними и ребенком, говорит о конфликтности внутрисемейной. Увеличенные фигуры членов семьи – об агрессии.

По данным теста, проведенным с родителями выбранной экспериментальной группы детей, все родители набрали количество баллов от 16 – 30: Забота о ребенке для них вопрос – первостепенной важности. Они владеют способностями воспитателя, но в практике не всегда



применяют их последовательно и правильно, бывают чересчур строги, в других случаях – излишне мягки; склонны к компромиссам, вследствие чего ослабевает воспитательный эффект. Родителям данной экспериментальной группы детей, следует задуматься и пересмотреть свои подходы в воспитании ребенка.

В основу критерий как взаимодействие ребенка с окружающей средой, мы положили выделенные и описанные О. В. Хухлаевой три основных уровня психологического здоровья у детей: высший, средний, низший. Таким образом, опираясь на показатели данных уровней ПЗ по результатам выбранных констатирующих диагностик в диаграмме, возможно, определить уровень сформированности психологического здоровья у выбранной группы детей (рис. 5).



***Рис. 5. Показатели проведённых диагностик, для выявления уровня психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха***

Обобщенные результаты подобранных и апробированных методик первичной диагностики позволили условно разделить детей на 3 группы, согласно уровням психологического здоровья, описанным выше:

**Показатели уровней сформированности психологического здоровья  
детей дошкольного возраста с нарушением слуха**

Всего человек	Уровень сформированности психологического здоровья		
	Высокий	Средний	низкий
10	2	5	3

1. Двое детей в выборке составило с устойчивой адаптацией к среде, стрессоустойчивости и креативным отношением к действительности;

2. Пять детей в целом приспособленные к социуму, но имеют некоторые признаки дезадаптации, проявляющую повышенной тревожностью, неблагоприятным статусом среди сверстников, заниженной самооценкой, страхами. Эти дети составляют «группу риска»;

3. Три ребёнка, чье поведение оценивается как дезадаптивное, эти дети приверженцы поведенческих стереотипов, со сниженной критичностью, повышенной тревожностью, проявлением агрессии, наличием внутреннего конфликта, стремятся подчинить окружающих удовлетворению своих потребностей или же приспособиться к внешним обстоятельствам в ущерб своим желаниям, что вызывает у них невротизацию.

Видно из результатов диагностики, большую часть выборки составили дети, в той или иной мере находящиеся под влиянием комплекса внутриличностных и средовых факторов риска психологического здоровья. Дети экспериментальной группы требуют оказания психокоррекционной помощи разного характера и объема, нуждаются в создании особых условий для сохранения и укрепления психологического здоровья в ДООУ и семье.

## **ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ**

По результатам диагностического исследования установлено, что большинство воспитанников с ограниченными возможностями по слуху разновозрастной группы, имеют различные нарушения психологического здоровья, под влиянием средовых и внутриличностных факторов риска. Все дети нуждаются в психокоррекционной работе. В структуре психологических нарушений у большинства проявляется риск дезадаптации. Было выявлено, что средовые и внутриличностные факторы риска не проявляются изолированно, а взаимодействуют и порождают друг друга, создавая систему психологических нарушений.

Выделенные уровни позволяют дифференцировать психолого-педагогическую помощь детям. Для воспитанников первой группы необходимо проводить коррекционно-образовательную работу, обеспечивающую «зону» ближайшего развития. Для испытуемых второй группы необходимо разработать комплекс целенаправленной, психопрофилактической помощи, с использованием групповых методов работы. Квалифицированная индивидуальная коррекционная помощь необходима воспитанникам третьей группы.

### **ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА ПО СОХРАНЕНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

#### **3.1. Система занятий и упражнений по сохранению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха в семье и ДОУ**

Основываясь на результатах диагностики, были выявлены нарушения психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушениями слуха. У воспитанников выражено состояние тревожности, влияющее на концентрацию внимания, что обусловлено повышенной двигательной активностью и склонностью к нарушениям дисциплины, утомляемости, вследствие, чего снижается работоспособность.

Целью данной работы стало подобрать и апробировать деятельность, направленную на сохранение и профилактику нарушений психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха, а также коррекцию уже имеющихся.

Задачи:

- развитие индивидуальных особенностей детей, повышением уверенности в себе;
- снижение тревожности, агрессии данных детей;
- устройство контроля над объектом страха;
- создание позитивного микроклимата в группе;
- улучшение взаимоотношений родитель – ребёнок – воспитатель.

В создании коррекционно-развивающей работе применялись методики и приёмы, адаптированные для данной группы детей:

1.Технология релаксация: подготовка тела и психики к деятельности, сосредоточение на своём внутреннем мире, освобождение от излишнего и нервного напряжения.

2.Технология концентрации внимания: сосредоточение на своих зрительных, звуковых и телесных ощущениях.

3. Информационно-компьютерные технологии: применение успокаивающей и восстанавливающей музыки, видео способствующие уменьшению эмоциональной напряжённости, переключению внимания.

4. Технология игротерапии – эта технология применяется для снижения тревожности, агрессии, повышения уверенности в себе, снижения страхов, способностям коммуникации.

5. Технология телесно-физической терапии, способствующая уменьшению мышечных зажимов, напряжения, тревожности.

6. Технология Арт-терапии, для актуализации страхов, повышения уверенности, развития мелкой моторики, снижению тревожности, агрессии.

Указанные цели и задачи достигаются в ходе коррекционных занятий, проводимых индивидуально и группами. Цикл практических занятий включает в себя 19 занятий продолжительностью от 20 до 40 минут. Занятия подобраны так, чтобы на протяжении всех занятий сохранялся интерес у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Условия проведения занятий:

- 1) принятие ребёнка таким, какой он есть;
- 2) нельзя прерывать или торопить игровой процесс во время занятия;
- 3) учитывать принципы индивидуального поэтапного процесс погружения и выхода из травмирующей ситуации;
- 4) в начале и в конец занятий должны присутствовать ритуальные упражнения, чтобы сохранить у ребёнка ощущение целостности и завершённости занятия;
- 5) в любой игре ребёнку даётся возможность импровизировать и творить.

Все занятия имеют гибкую структуру, наполняемую разным содержанием. Во время некоторых занятий дети сидят в кругу. Круг создаёт ощущение целостности, завершённости, придаёт гармонию отношениям детей, облегчает взаимопонимание. Все упражнения проводятся в игровой форме.

Так же организационной основой процесса сохранения психологического здоровья была встреча психолога с родителями. Первостепенной задачей была — мотивация, чтобы заинтересовать родителей данной проблемой, объяснение им, как важно для их детей психологическое здоровье, и захотели заниматься его сохранением и укреплением. Обсуждались взаимосвязи между психологическим здоровьем и дефинициями. Акцент был сделан на разъяснении различия в понимании психологического и психического здоровья, так как у многих первое ассоциируется с психиатрией и поэтому вызывает негатив. Была проведена необходимая подготовка педагогического коллектива по той же схеме, что и первый семинар с родителями. (см. Приложение 3)

Для реализации поставленных задач, программа состоит трех блоков.

1 блок – развлекательный (контактный) – 3 занятия – направленные на объединение детей и на создание доброй, безопасной обстановки при знакомстве и адаптации.

2 блок – коррекционно – направленный – 13 занятий, направленных на коррекцию эмоциональных нарушений (страхов, тревожности, неуверенности в себе), обучение.

3 блок – коммуникативный – 2 занятия – направленные на развитие умения доверять, помогать, и поддерживать товарищей по общению, развитие адекватной самооценки.

*Структура занятия:*

Ритуал приветствия – 2 - 5 минут.

Коррекционно-развивающие этапы в виде упражнений или игр – 10 - 25 минут.

Физминутки между упражнениями – 5-7 минут.

Ритуал прощания с подведением итогов – 2 - 5 минут.

Таблица 16

**Система занятий упражнений**  
**по коррекции развития психологического здоровья детей**  
**дошкольного возраста с нарушением слуха**

Тема	Цели занятий	Наименование форм работы, упражнений (без подробных описаний)
1 блок - развлекательные (контактные)		
Занятие на тему: «Знакомство» (см. Приложение 3)	<i>Цели:</i> предоставить каждому ребёнку возможность выразить свою индивидуальность, найти свои положительные черты и ощутить ценность своей личности; помочь детям приобрести положительный опыт.	<i>Материалы:</i> мяч; лист ватмана с изображением воздушного шара, наборы фломастеров; коробка, в ней находится: цветная бумага, кусочки ткани и меха, пуговицы, вата, природные материалы, ножницы и клей. Занятие проводится в группе. Длительность 25 минут. <i>Ход занятия:</i> 1. Минута встречи (ритуал приветствия) 2. Упражнение «Я люблю» 3. Игра «Все – некоторые – только я». 4. Упражнение «Полёт на воздушном шаре» 5. Творческое занятие «Живые имена» 6. Ритуал прощания.
Просветительская работа с родителями «Секреты психологического здоровья». (см. Приложение 3)	<i>Цель:</i> Изучить факторы влияющие на психологическое здоровье ребёнка. Научить родителей способам эффективной коммуникации для разрешения проблем.	<i>Оборудование и ТСО:</i> два набора слов для составления пословиц; “ромашка” с приветствиями и добрыми словами; рисунки «Моя семья» детей заранее подготовленные; три конверта для проведения рефлексии. Длительность собрания 1 час 40 мин.

	Побуждать родителей проявлять заботу о психологическом здоровье ребёнка.	<p>Ход собрания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приветствие. Игра “Добрые мысли – добрые чувства”.</li> <li>2. Упражнение «Найдите своих художников».</li> <li>3. Деление родителей с детьми на две группы: Игра “Шустрики” и “Мямлики”.</li> <li>4. Анализ встречи с родителями: “С каким настроением вы уходите?”</li> </ol>
Просветительская работа для педагогов ДОУ. «Психологическое здоровье детей как цель и критерии успешности работы ДОУ» (см. Приложение 3)	Цель: предупредить возникновения синдрома эмоционального выгорания у педагогов ДОУ.	<p>– Информирование о психологическом здоровье детей дошкольного возраста;</p> <p>– Упражнение «Доброе животное».</p> <p>– Упражнение «Снеговик»</p>
2 блок – коррекционно - направленный (коррекция эмоциональных нарушений)		
Занятие на тему: «Давай дружить!»	Цель: формировать навыков позитивного общения	<p>Материалы: стульчики, игрушка «Медвежонок»; бумажный цветок с длинными лепестками, на которых написаны пожелания; запись веселой музыки, корзинка, вырезанная из бумаги улыбка.</p> <p>Занятие проводится в группе. Длительность 25 – 40 минут.</p> <p>Ход занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ритуал приветствия.</li> <li>2. Упражнение «Добрые дела»</li> <li>3. Игра «Паровозик».</li> <li>4. Упражнение «Цветок пожеланий».</li> <li>5. Упражнение «Лодочка».</li> <li>6. Упражнение «Ищем предметы различных цветов».</li> <li>7. Ритуал прощания.</li> </ol>



Продолжение таблицы 16

	<i>Цель:</i> познакомить участников друг с другом, повысить позитивность	<i>Материалы:</i> магнитофон, спокойная музыка, большой лист бумаги, краски, макеты
Занятие на тему: «Рисуночная терапия»	настроения и сплоченности учащихся, эмоциональное и мышечное расслабление.	кочек. Занятие проводится в группе. Длительность 25 – 40 минут. Ход занятия: 1. Ритуал приветствия. 2. Упражнение «Доброе утро...» 3. Упражнение «Что я люблю?» 4. Упражнение «Качели» 5. Упражнение «Художники – натуралисты» 6. Ритуал прощания.
Занятие на тему: «В краю хорошего настроения»	<i>Цель:</i> создать благоприятный психологический климат в группе, закрепить умения, необходимые для развития коммуникативных навыков.	<i>Материал:</i> клубок, карточки 8 цветов (красный, синий, малиновый, зелёный, жёлтый, серый, коричневый, чёрный). Занятие проводится в группе. Длительность 25-40 минут. Ход занятия: 1. Ритуал приветствия. 2. Игра «Разноцветное настроение» 3. Игра «Радостная улыбка» 4. Упражнение на релаксацию. 5. Упражнение «Сухой душ». 6. Ритуал прощания.
Занятие на тему: «Я и моя семья» (см. приложение 3)	<i>Цель:</i> сформировать представление о семье, о составе семьи (мама, папа, дети - самые близкие люди, взрослые в семье работают, все дружны и внимательны друг к другу).	<i>Материалы:</i> альбом с фотографиями, кожан, карандаши для рисования, куклы-макеты всех членов семьи. Занятие проводится в группе. Длительность 25 - 40 минут. Ход занятия: 1. Ритуал приветствия 2. Беседа о семье 3. Зрительная гимнастика 4. Упражнение «Нарисуй» 5. Ритуал прощания.

<p>Занятие на тему: «Семейные обычаи»</p>	<p><i>Цель:</i> познакомить детей с семейными обычаями, дать представление об этих праздниках.</p>	<p><i>Материалы:</i> Модель домика на каждого ребенка, силуэты членов семьи (мамы, папы, дети). Занятие проводится в группе. Длительность 25 - 40 минут.</p> <p>Ход занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ритуал приветствия</li> <li>2. Рассказ воспитателя о праздниках</li> <li>3. Дидактическая игра «Что за праздник?»</li> <li>4. Физкультминутка</li> <li>5. Игровое упражнение «Сюрприз»</li> <li>6. Изобразительная деятельность «Моя семья»</li> <li>7. Ритуал прощания.</li> </ol>
<p>Занятие на тему «Страх» (индивидуальное) (см. Приложение 3)</p>	<p><i>Цель:</i> оказать психотерапевтическую помощь боязливому, неуверенному в себе ребёнку, имеющим различные страхи и комплексы; научить их преодолевать свои страхи путем развития позитивного мышления. Знакомство с чувством страха, изучение выражения эмоциональных состояний в мимике.</p>	<p><i>Материалы:</i> карандаши, краски, кисточки, листы белой бумаги, пиктограммы эмоций, компьютер, музыка для релаксации, «коробка страха», диск с мультфильмом «Ничуть не страшно», покрывало.</p> <p>Занятие проводится в комнате педагога - психолога.</p> <p>Длительность 40 минут.</p> <p>Ход занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ритуал Приветствие.</li> <li>2. Упражнение «Здравствуй друг»</li> <li>3. Упражнение «Закончи предложение...»</li> <li>4. Зарядка позитивного внушения «Смелость».</li> <li>5. Просмотр мультфильма «Ничуть не страшно».</li> <li>6. Работа с контурами.</li> <li>7. Игра «Приручи свой норке».</li> <li>8. Релаксация «Зверушки в норке».</li> <li>9. Ритуал прощания.</li> </ol>

<p>Занятие на тему: «Путешествие в мир эмоций»</p>	<p><i>Цель:</i> развивать эмоциональные сферы. Работать с психоэмоциональным напряжением, мышечными зажимами.</p>	<p><i>Материалы:</i> мультимедийной презентацией по теме «Путешествие в мир эмоций», фонарик. Занятие проводится в группе. Длительность 40 минут. Ход занятия. 1. Ритуал приветствия 2. Игра «Замечательное настроение» 2. Упражнение "Улыбка" 3. Игра "Зайки" 4. Упражнение "Встреча с другом". 5. Ритуал прощания «Ладошки».</p>
<p>Занятие на тему: «Песочное море».</p>	<p><i>Цель:</i> Продолжать обучение рисованию на сухом песке. Снимать психоэмоциональное напряжение, повысить уверенность в себе. Продолжать развивать способность выражать свои чувства вербально и невербально с помощью символов; развивать воображение, мелкую моторику рук, закрепление позитивного настроения и повышение эмоционального тонуса.</p>	<p><i>Материалы:</i> стол с сухим песком; музыка «Шум моря»; ноутбук; интерактивная презентация – физминутка «Морское дно»; у крашения (шишки, листочки, камушки, бусинки, ракушки, мелкие игрушки); влажные салфетки. Занятие проводится в комнате педагога - психолога. Длительность 25 - 40 минут. Ход занятия: 1. Ритуал приветствия «Ручейки и озера» 2. Релаксационное упражнение «Море». 3. Игра с сухим песком. 4. Физминутка «Морское дно» (интерактивная презентация). 5. Упражнение «Мое море». 6. Упражнение ритуал – прощания «Песок спасибо! »</p>

Продолжение таблицы 16

<p>Занятие на тему: «Игротерапия».</p>	<p><i>Цель:</i> избавиться от неопределенности и выплеснуть наружу тревожность, обучение в управлении своим состоянием при переходе из состояния опасности в состояние безопасности.</p>	<p><i>Материалы:</i> костюмы, газеты, стулья. Занятия проводятся в группе Длительность 25 - 40 минут. Ход занятия: 1. Ритуал приветствия 2. Упражнение " Изгнание страха". 3. Игра «Сражение» 4. Упражнение «Солнышко и тучка». 5. Ритуал прощения.</p>
<p>Занятие по психогимнастике</p>	<p><i>Цель:</i> развивать у детей приемы саморегуляции, помогать детям фиксировать свое внимание на дыхании</p>	<p><i>Материалы:</i>костюмы, маски. Занятия проводятся в группе Длительность 25 минут. Ход занятия: 1. Ритуал приветствия 2. Упражнение "Улыбка" 3. Игра "Зайки" 4. Упражнение "Встреча с другом". 5. Ритуал прощания «Ладони».</p>
<p>Занятия на тему: «Давайте поздороваемся!»</p>	<p><i>Цель:</i> формировать умения распознавать эмоции в себе и в других, управлять ими; снятие эмоционального напряжения; развивать способностью к самовыражению.</p>	<p><i>Материалы:</i>костюмы, маски, магнитофон и диск с музыкой, 8 карточек цветных. Занятия проводятся в группе Длительность 25 минут. Ход занятия: 1 .Ритуал приветствия «Здоровалки» 2. Упражнение «Угадай, кого не стало». 3. Игра«Дракон» 4.Упражнение «Мое настроение» 5. Ритуал прощания «Лимон».</p>

3 блок – коммуникативный		
Занятие «Развитие коммуникативных способностей» (см. Приложение 3)	Цель: развивать коммуникативные навыки.	<p><i>Материал:</i> стулья по количеству детей, плюшевая игрушка «Зайчик», маленький мячик. Занятие проводится в группе. Длительность 25 - 30 минут. Ход занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ритуал приветствия.</li> <li>2. Игра «Пойми меня»</li> <li>3. Упражнение «Ласковое отношение»</li> <li>4. Ритуал прощания.</li> </ol>
Занятия на развитие и закрепление аффективно-коммуникативных умений.	Цель: развивать понимание чувств другого человека, эмпатии, развивать адекватную самооценку.	<p><i>Материалы:</i> карточки с названиями различных эмоциональных состояний и чувств, костюмы. Занятие проводится в группе. Длительность 25 - 40 минут. Ход занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ритуал приветствия</li> <li>2. Упражнение «Определи чувство»</li> <li>3. Упражнение «Царевна Несмеяна»</li> <li>4. Игра-тренинг «Волшебный цветок добра»</li> <li>6. Ритуал прощания</li> </ol>

Более подробно рассмотрим упражнения, которые используются для развития коммуникативных навыков.

Целью является развитие навыков понимать друг друга, доверять, помогать, и поддерживать, развивая адекватность самооценки. Все упражнения проводятся в игровой форме.

Игра «Пойми меня»

Ведущий ребёнок изображает загаданную им эмоцию, остальные участники должны отгадать и подобрать необходимую картинку.

Упражнение «Ласковое отношение»

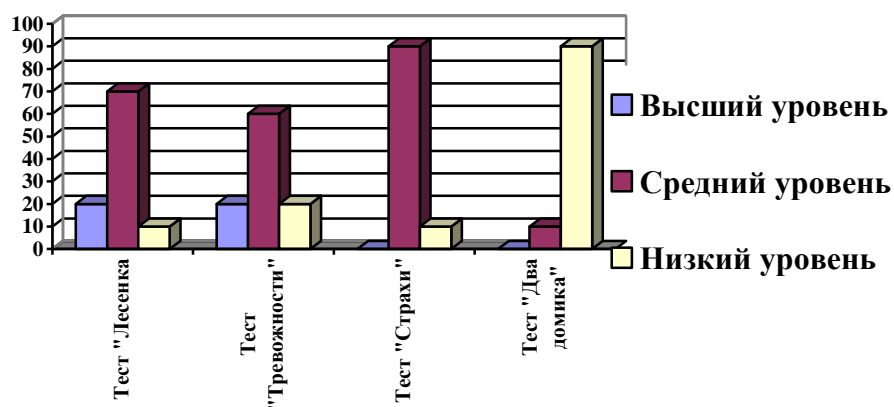
Детям предлагается сесть в круг, перекачивать мяч друг к другу поочерёдно, поглаживая участника игры по руке и голове, которому передан мяч.

После проделанной коррекционной развивающей работы по сохранению и укреплению психологического здоровья, была проведена повторная заключительная диагностика, используя те же методики с целью прослеживания динамики ПЗ детей с нарушением слуха.

### **3.2. Анализ полученных результатов коррекционно-развивающей работы по сохранению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха**

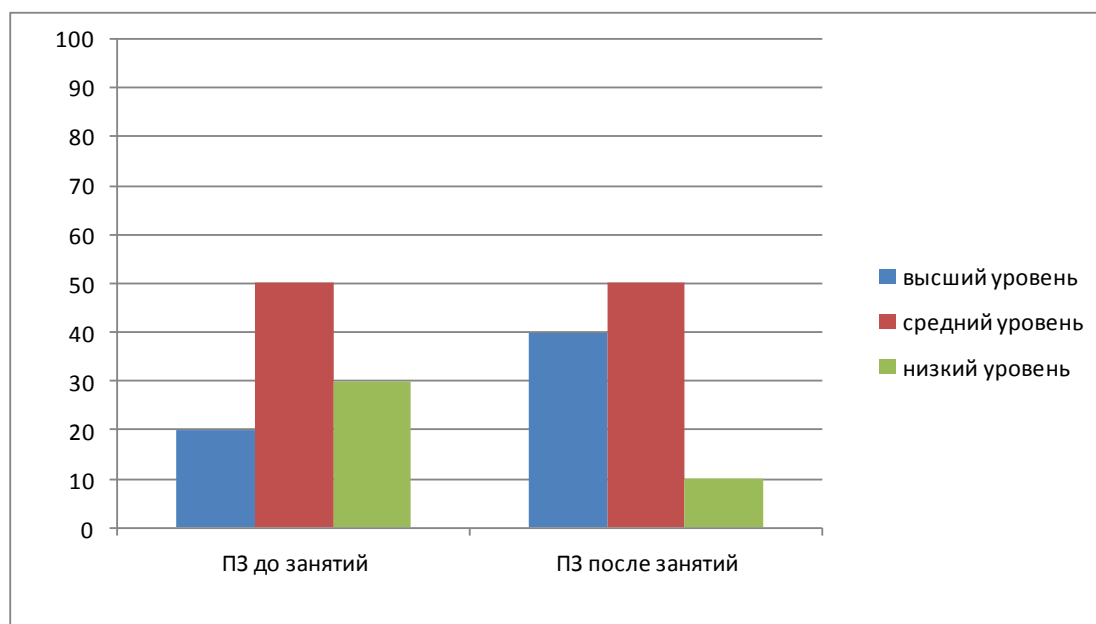
При заключительной диагностики с целью оценки эффективности коррекционно-развивающей деятельности мы увидели, что у выбранной группы детей дошкольного возраста с нарушением слуха понизилась тревожность, агрессия, дети научились преодолевать страхи, неуверенность, сформировалась адекватная самооценка, улучшилась способность к коммуникативному общению с окружающими, взаимоотношения в семье, повысилась мотивация к познавательной деятельности (рис.6).

(см. Приложение 4, Таблицы 17-21)



**Рис. 6. Показатели проведенных диагностик, для выявления уровня психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха**

Далее мы сопоставили уровни ПЗ до проведённой коррекционно-развивающей системы и после неё, чтобы увидеть динамику эффективности проделанной работы ( рис. 7).



***Рис.7. Показатели уровня психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха, до и после коррекционно - развивающей работы***

На первом этапе диагностики у группы выбранных детей дошкольного возраста с нарушением слуха были выявлены нарушения ПЗ и определены следующие уровни сформированности психологического здоровья: высокий, средний и низкий. Примером служит показатель, что составлена в процентах:

Высший уровень ПЗ – 20%;

Средний уровень ПЗ– 50%;

Низкий уровень ПЗ (дезадаптивный)– 30%.

После проведённой с этой группой детей системы занятий и упражнений по сохранению и укреплению психологического здоровья, была проведена повторная диагностика, которая выявила показатели небольших улучшений критерий норм психологического здоровья. Примером служит показатели, что составило в процентах:

Высший уровень ПЗ – 40%;

Средний уровень ПЗ– 50%;

Низкий уровень ПЗ (дезадаптивный)– 10%.

А также составлена динамика показателей эффективности коррекционно-развивающей работы в таблице:

*Таблица 22*

***Показатели уровней сформированности психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха***

Всего человек	Уровень сформированности психологического здоровья до коррекционно-развивающей работы		
	Высокий	средний	низкий
10	2	5	3
10	Уровень сформированности психологического здоровья после коррекционно-развивающей работы		
	4	5	1

Результаты повторной диагностики после проведения коррекционных развивающих занятий доказали, что нарушения психологического здоровья более обратимы, их своевременная диагностика и грамотная коррекция призваны помочь ребенку выработать средства саморегуляции, позволяющие ему с помощью взрослого справляться с внутренними проблемами. Создавать гармонию и баланс внутренних и внешних особенностей развития личности, не зависящих от особенностей этих детей.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель работы заключалась в том, чтобы разработать систему коррекционно-развивающей работы по сохранению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

В ходе реализации поставленной цели нами были решены следующие задачи:

1. изучена психолого-педагогическая литературы зарубежных и российских авторов по проблеме формирования психологического здоровья в дошкольном возрасте;
2. исследовано психологическое здоровье детей дошкольного возраста с нарушением слуха;
3. обобщены и оформлены полученные результаты исследования и на их основе составлена и проведена система занятий и упражнений по сохранению и укреплению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха;
4. проведен контрольный эксперимент, позволивший оценить эффективность коррекционно-развивающей работы по сохранению психологического здоровья детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Психологическое здоровье детей имеет свою специфику, оно составляет основу полноценного биологического, социального и психического формирования на всех этапах онтогенеза. Из этого следует, что психологическое здоровье ребенка и взрослого отличается комплексностью личностных новообразований, которые еще не развились у ребенка, но присутствуют у взрослого.

Портрет психологически здорового ребёнка дошкольного возраста характеризуется гармонией и балансом внутренних и внешних факторов и особенностей развития его личности.

Теоретическое исследование особенностей психологического здоровья детей с нарушением слуха дошкольного возраста показало, что ограничение возможностей здоровья является не единственным фактором нарушения личности в социуме. Это единое изменение личности в целом, это «другой» ребенок, не такой, как все, нуждающийся в совершенно иных, чем обычные дети, условиях образования для того, чтобы преодолеть свои ограничения и решить задачу, стоящую перед любым человеком. Для этого ему необходимо не только специальным образом осваивать познавательные программы, но формировать и развивать навыки социальной адаптации, навыки самообслуживания и социально-бытовую ориентацию, различные формы коммуникации, навыки сознательной саморегуляции, физическую и социальную мобильность. Постоянно восполнять недостаток знаний об окружающем мире, связанный с ограничением возможностей, развивая мотивационно-потребностную, эмоционально-волевую сферу, формировать навыки полноценной жизни в обществе. Забота о психологическом здоровье детей с нарушением слуха требует особого подхода. Программа психокоррекции строится на основании изучения особенностей личности данного ребенка, его привычек, его опыта, условий воспитания в семье.

О психологическом здоровье ребенка свидетельствует сформированность у него основных соответствующих возрасту личностных проявлений, а те или иные трудности или нарушения указывают на определенные проблемы психологического здоровья. Критерии психологического здоровья — это основа дифференцирования психологической помощи детям. Поскольку психологическое здоровье предполагает наличие динамического равновесия между человеком и средой, то ключевым критерием может стать "баланс" и "гармония" между ребенком и социумом, способным приспособиться к окружающему миру, с одной стороны, и возможности духовной гомологии — с другой.

Высшего (креативного) уровня психологического здоровья достигают дети с устойчивой адаптацией к среде, они стрессоустойчивы, креативно

относятся к окружающей их действительности. Такие дети не требуют психологической помощи.

На среднем, адаптивном, уровне находятся дети, в целом приспособленные к социуму, имеющие отдельные признаки дезадаптации и несколько повышенную тревожность. Такие дети могут быть отнесены к группе риска, поскольку не имеют запаса прочности психологического здоровья для преодоления стрессов и требуют занятий профилактически-развивающей направленности по сохранению психологического здоровья

На низком, дезадаптивном, уровне находятся дети с выраженной дезадаптацией.

Процесс сохранения психологического здоровья следует рассматривать как единство диагностики (определения уровня психологического здоровья ребенка), профилактики и коррекции его в определенных психолого-педагогических условиях (групповая или индивидуальная), а также заключительную диагностику с целью прослеживания динамики эффективности психолого-педагогического воздействия. Для начала был организован мониторинг динамики психологического здоровья детей, состоявший из диагностики, осмысления ее результатов и их фиксации, последующего анализа, составления и проведение системы коррекционно-развивающих упражнений, заключительной диагностики с целью оценки эффективности психолого-педагогических воздействий.

Прямых диагностических методик, направленных непосредственно на изучение психологического здоровья, пока нет. Поэтому приходилось обращаться к косвенным методам. В качестве показателя, свидетельствующего о наличии нарушений психологического здоровья, были использованы методики для диагностики тревожности, страхов, агрессии, семейных взаимоотношений и отношений между сверстниками в выбранной группе. На основании результатов диагностики и наблюдений за детьми в экспериментальной группе выявились: группа риска и группа особого внимания. В группу риска включались в целом адаптированные к социуму

дети, которые по результатам диагностических методик проявляют несколько повышенную тревожность, агрессию, некоммуникабельность, кроме того, у них, как правило, есть проблемы в семье. Группу особого внимания составили дети, выражающие дезадаптацию, проявлением повышенной тревожности, страхами, агрессией, у них прослеживалась нежелание контактировать со сверстниками, нарушение дисциплины, стремление подчинить окружающих в угоду своим потребностям.

По результатам диагностики у всех детей, нуждающихся в психокоррекционной работе (детей второго и третьего уровня психологического здоровья), в составе психологических нарушений проявился преимущественно риск дезадаптации. Экспериментальным путем подтвердилось, что эти нарушения связаны с влиянием двух групп факторов риска: средовых и внутриличностных (таких, как пятидневное пребывание детей, в детском садике, вследствие изолированности от семьи; разновозрастной контингент детей с разными стартовыми возможностями в единой группе), что затрудняет взаимодействие их друг с другом и с окружающим миром.

Для создания системы коррекционно–развивающих упражнений были использованы приемы, основанные на разных адаптированных методиках для данной группы детей: технология релаксации; технология концентрации внимания; технология игротерапии; технология телесной терапии; технология Арт-терапии. Эта система позволила с большей эффективностью добиться позитивных изменений у ребенка. Коррекционные методы носили игровой характер, обусловленный возрастом детей и их нарушением слуха с необходимостью мотивирования к занятиям. Так же основой организованного процесса сохранения психологического здоровья была встреча психолога с родителями. Первостепенной задачей была — мотивация, чтобы заинтересовать родителей данной проблемой, добиться понимания, как важно для их детей психологическое здоровье, чтобы они захотели заниматься его сохранением и укреплением. Обсуждались

взаимосвязи между психологическим здоровьем и дефинициями. Разъяснялись различия в понимании психологического биологического, социального и психического здоровья, так как у многих первое ассоциируется с психиатрией и поэтому вызывает негодование. Была проведена необходимая подготовка педагогического коллектива по той же схеме.

При заключительной диагностике с целью оценки эффективности психолого-педагогических воздействий у выбранной группы детей дошкольного возраста с нарушением слуха понизилась тревожность, агрессия, дети научились преодолевать страхи, сформировалась адекватная самооценка, способность к коммуникативному общению с окружающими, повысилась мотивация к познавательной деятельности. Таким образом, наша экспериментальная работа показывает, что для детей дошкольного возраста с нарушением слуха сохранение психологического здоровья – важнейшая задача дошкольных учреждений, активная роль в ее решении принадлежит педагогу-психологу, но не без помощи других специалистов, педагогов и родителей, решение этой задачи будет весьма затруднительными.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев, В. А. Введение в психологию здоровья [Текст] / В. А. Ананьев. — М. : СПб, Знание, 1998
2. Братусь, Б. С. Образ человека в гуманитарной, нравственной и христианской психологии Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии [Текст] / под ред. Д. А. Леонтьева, В. Г. Щур. — М.: Смысл, 1997. — 296 с.
3. Брехман, И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье [Текст] / И. И. Брехман. Л., 1987.
4. Будасси, С. А. Защитные механизмы личности [Текст] / С. А. Будасси Программа спецкурса. – М.: Просвещение, 1998.
5. Валитова, И. Е. Психология развития ребёнка. Задачи и упражнения. 2–е изд.:1999.
6. Василюк, Ф. Е. Психология детства.[Текст] / М.:, 1999
7. Васильева, О. С., Филатов Ф.Р., Психология здоровья: эталоны, представления, установки, изд. «Академия формат» , 2001. – 350 с.
8. Выготский, Л. С. Основы дефектологии – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.
9. Выготский, Л. С. Учение об эмоциях. – Собр. соч.: В 6 т. – Т. 4. – М.: Педагогика,1984. – 400 с.
10. Дворецкая, М. Я. Взаимосвязь жизненного и профессионального самоопределения у разных социальных групп: автореф. дисс. канд. психол. наук: 19.00.05 / М. Я. Дворецкая, Санкт-Петербург, – 240с.
11. Дубровина, И. В. Практическая психология образования: Учебное пособие. 4–е изд. [Текст] / Под ред. И. В. Дубровиной. – СПб.:, 2004
12. Дубровина, И. В. Психическое здоровье детей и подростков [Текст] / И. В. Дубровина. – М.: Академия, 2000. – 256 с.

13. Дубровина, И. В. Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы [Текст] / И. В. Дубровина – М.: Академия, 1995. – 168с.
14. Дубровина, И. В. Практикум по возрастной и педагогической психологии [Текст] / Авт.- сост. Е. Е. Данилова. – М.: Издательский центр “Академия”, 1998. – 160с.
15. Дьяченко, О. М. Психическое развитие дошкольников [Текст] / О. М. Дьяченко – М.: Педагогика, 1984.
16. Елисеев, О. П. Практикум по психологии личности. [Текст] / О. П. Елисеев, 2-е издание испр.и перераб. – СПб.: Питер, 2003. – 512с.
17. Ермолаева, М. В. Психология развития [Текст] / М. В. Ермолаева. – М, 2003. – 246 с.
18. Захаров, А. И. К изучению роли аномалий семейного воспитания в патогенезе неврозов детского возраста [Текст] / А. И. Захаров. – Л., 1972, С. 53-75.
19. Захаров, А. И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. – СПб.: Союз, 1997.– 224с.
20. Кошелева, А. Д., Перегуда В.И., Шаграева О.А. Эмоциональное развитие дошкольников: учеб. пособие. М.: Академия, 2003.
21. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология – М.:, 1998.
22. Лакостина, Н. Д., Г. К. Ушаков Медицинская психология.—2-е и перераб. и доп.— М.: Медицина, 1984. – 272с.
23. Лазурский, А. Ф. Психология общая и экспериментальная [Текст] / А. Ф. Лазурский.// 3 изд. – Л., 1925
24. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка. – М.: Модэк, 1997. – 383 с.
25. Маслоу, А., Самоактуализированные люди: исследование психологического здоровья. (Мотивация и личность, гл.11), – СПб.: 1999 .
26. Маслова, Н. В., Гончаров, М. С., Куликова, Н. Г., Неосферное образование – ключ к здоровью, инст. Холодинамики, 2001.– 124 стр.

27. Мишина, Г. А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста нарушениями психофизического развития // Дефектология, №1, 2001. – 180 ст.

28. Мухина, В. С. Возрастная психологии [Текст] / В. С. Мухина // Учебник для студ. Вузов.-7-е изд. Стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.– 456с.

29. Марцинковская, Т. Д. Детская практическая психология [Текст]. / под ред Т. Д. Марцинковской. – М.: Гардарики, 2000.

30. Немов, Р. С. Психология [Текст] / Р. С. Немов/ /Учеб. Пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. – кн. 3: – 3-е изд. – М.: Гуманит. Центр ВЛАДОС, 1998. – 632с.

31. Назарова, Л. П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. — М.:, 2001. — 288 с.

32. Никифоров, Г. С. Психология здоровья [Текст] / — Г. С. Никифоров // Учебник для ВУЗов.– СПб.: Питер, 2003.– 607с.

33. Общение детей в детском саду и семье / Под ред. Т.А. Репиной, Р.Б. Стеркиной. – М.: Педагогика, 1990. – 152 с.

34.Обухова, Л. Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы [Текст] / – Л. Ф. Обухова. – М.: Тривола, 1995. – 342 с.

35. Пахальян, В. Э. Развитие и психологическое здоровье: Дошкольный и школьный возраст [Текст] / В. Э. Пахальян. – М.: Питер, 2006. – 294с.

36. Пахальян, В. Э. Психопрофилактика и безопасность психологического здоровья детей [Текст] / В. Э.Пахальян // Прикладная психология.–2002.

37. Пахальян, В. Э. Психопрофилактика в практической психологии образования / [Текст] В. Э. Пахальян // Мир образования, 2004.

38. Петшак, В. Изучение эмоциональных проявлений у глухих и слышащих дошкольников // Дефектология. – 1989.– С.10-13.

39. Полтавцева, Н. В., Стожарова, Р. С., Краснова, Р. С., Гаврилова, И. А. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании



[Электронный ресурс]: UUID документа c07cb52f-daf1-11e0-9959-47117d41cf4b (дата обращения: 23.11.2016).

40. Психология глухих детей / под ред. Соловьева, И. М., Шиф, Ж. И., Розановой, Т. В., Яшковой, Н. В. – М.: Советский спорт, 2006. – С. 49-53.

41. Прихожан, А. М.: Причины, профилактика и преодоление тревожности [Текст] / А. М. Прихожан // Психологическая наука и образование, 1998.

42. Роджерс, К., Взгляд на психотерапию. Становление личности человека. М.: «Прогресс», 1994.

43. Рогов, Е. И. Настольная книга практического психолога [Текст] / Е. И. Рогов // Учеб. пособие: В2 кн. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманит. Центр ВЛАДОС, 1998: – кн.2: Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения. – 480 с.

44. Розанова, Т. В., Соловьев, И. М. Психология глухих детей. – М.: Просвещение, 2001.

45. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – М.: Педагогика, 1946. – 592 с.

46. Рояк А. А. Психологический конфликт и особенности индивидуального развития личности ребенка. – М.: Педагогика, 1988. — 120 с.

47. Севалкина, С. Г. Программа (проект по новым ФГОС) «Психологическое здоровье дошкольников: сохранение и укрепление» [Электронный ресурс]: <http://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskie-nauki/library/2014/10/26/programma-proekt-po-novym-fgos-psikhologicheskoe> (дата обращения: 15.12.2015).

48. Стреляу, Я., Митина О., , Завадский Б., Бабаева Ю., Менчук Т. Методика диагностики темперамента, изд. 2009. – 104с.

49. Стожарова, М. Ю. Формирование психологического здоровья дошкольников [Текст] / М. Ю. Стожарова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007.

50. Сурдопедагогика: учебник для студ. высш. пед. учеб.; под ред. Е. Г. Речицкой. — М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 655с.

51. Фигдор, Г., дети разведенных родителей: между травмой и надеждой психоаналитическое исследование, «Наука», 1995. – 371с.
52. Фром, А. Азбука для родителей или как помочь ребенку в трудной ситуации [Текст] / А. Фром. – Екатеринбург, 1996.
53. Хухлаева, О. В. Формирование психологического здоровья у школьников [Текст] / О. В. Хухлаева // Автореф. дис. докт. психол. наук. – М.: Просвещение, 2001. – 142с.
54. Хухлаева, О. В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников, – М.: Академия, 2003. – 184 с.
55. Чистякова, М. Психогимнастика [Текст] / М. И. Чистякова. – М.: Просвещение, 1990.
56. Шаповаленко, И. В. Возрастная психология [Текст] / И. В. Шаповаленко. – М.: Центр ВЛАДОС, 2004, – 286 с.
57. Шарохина, В. Л. Коррекционно-развивающие занятия, М.: Прометей; Книголюб, 2002.
58. Эльконин, Д. Б. Психическое развитие в детском возрасте [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М.: Просвещение, 1995
59. Юдин, Б. Г. Здоровье: факт, норма и ценность [Текст] / Б. Г. Юдин // Мир психологии. — 2000. - № 1 (21). – С. 54-68